ماذا تعرف عن ..

الطفل المتوحــد؟

فاطمة العراقي

الكتاب: ماذا تعرف عن الطفل المتوحد؟

الكاتب: فاطمة العراقي

الطبعة: ٢٠١٧



الناشر: وكالة الصحافة العربية (ناشرون)

٥ ش عبد المنعم سالم – الوحدة العربية – مدكور- الهرم – الجيزة

جمهورية مصر العربية

هاتف: ٣٥٨٢٥٢٩٣ – ٣٥٨٦٧٥٧٦ – ٣٥٨٦٧٥٧٥

فاكس: ٣٥٨٧٨٣٧٣

http://www.apatop.com E-mail: news@apatop.com

دار الكتب المصرية

فهرسة أثناء النشر

العراقي ، فاطمة

ماذا تعرف عن الطفل المتوحد؟/ فاطمة العراقي

– الجيزة – وكالة الصحافة العربية.

الترقيم الدولي: ٢ – ٣٧٠ – ٤٤٦– ٩٧٧– ٩٧٨

.. ص،.. سم.

أ – العنوان رقم الإيداع: ٩٦٣٥ / ٢٠١٧

الطفل المتوحد





مقدمة

التوحُّد.. الإعاقة الغامضة، فيعد التوحد من أحد الأمراض التي تواجه الأطفال..فالتوحد من الاضطرابات، التي لم يتم التوصل بشكل نهائي إلى سببها المباشر بعد.. ويبدو أنه يرجع لعدد من الأسباب المختلفة.

فهو من بعض الإصابات، التى يواجهها الأطفال وتكون سبباً في ملازمتهم طيلة حياتهم، وتكون سبباً في الوحدة والانعزال وتتسبب في خلل ما في الإدراك الحسي والانفعالي والقدرة الاستيعابية أي (الذهنية).

ويسمى مرض التوحد (بالأوتيزم) وهو مرض يصيب الأطفال.. ولكي نعالج هذا المرض لابد من معرفة كل التفاصيل عنه جيداً، لأن هذا يساعدنا على التعامل مع الحالة بشكل سريع وجيد حتى نتخطى الأمر ونتواصل مع الأطفال المتوحدين بشكل جيد.. لأننا كلما تعاملنا مع الحالة التوحدية مبكراً كان ذلك أسهل بالنسبة لنا وأبسط.. لذلك على كل أم وأب رزقا بطفل التوحد أن يتداركا الموقف بسرعة ويتعاملا مع صغيرهما بدراية تامة ملمين بكل شيء عن مرض التوحد، حتى يتسنى لهم معاملته جيداً من حيث مظاهره والأعراض السلوكية ومسبباته.. ولمزيد من

التفاصيل المفيدة والشيقة حول هذا الموضوع يمكنك الاطلاع على الموضوعات التالية:

– التوحد.. الإعاقة الغامضة.. طفلي متوحد.. ماذا أفعل؟

– التعامل مع الطفل المتوحد يحتاج إلى خبرة أم ماذا؟

– التوحد.. خصائصه ومظاهره.. مشاعر الوالدين في ظل التوحد..

– كيف تتأقلم على وجود التوحد في حياة ابنك؟؟

– تأخر الكلام والتوحد.. هل من علاقة؟

– التوحد واحتمالات الشفاء.. وهل التدخل المبكر يفيد؟

– هل التوحد اضطراب أم تأخر؟.. ماذا عن العلاج بالذهب؟.. هل الجينات لها دخل في أن تتسبب في وجود طفل متوحد ؟.. ما حقيقة مقولة الصينيين في أنهم يرجعون إلى أن السبب في عضو الطحال؟..

– هل التوحد خلل عضوي؟.. ما الأعراض التى يواجهها الطفل لكى نعرف إن كان متوحداً؟

– التخاطب اللغوي.. التخاطب الحسي لقياس الأشياء لديه..

– هل استخدام الألعاب يفيد أم لا؟.. وغيرها من الاستفسارات الكثيرة..

فهنـاك أسـئلة واستفسـارات كثيـرة يواجههـا الأهـل لمعرفـة إن كـان طفلهما متوحداً أم لا، لـذلك تعرضـنا لكـل ما يواجهـه الطفـل المتوحد مـن إشـكاليات وصـعوبات تسـتدعى المعرفـة بهـا جيـداً فـي هـذا الكتـاب، فهـو يقدم كل ما يخص الطفل المتوحد من استفسارات وأسئلة..

كما يعـرض مـا أسـبابه وكيفيـة التعامـل معـه؟ وكيفيـة علاجـه؟ فيتعـرض ويناقش الكتاب لهذه القضايا من خلال:

الفصل الأول: يتناول مفهوم التوحد؟

والفصل الثاني: يناقش.. المشاكل التى يواجهها الطفل المتوحد؟

والفصل الثالث: يتناول كيفية العلاج؟

والفصل الرابع: يوضح أهمية كيف تتعاملين مع طفلك المتوحد؟

كل ذلك من أجل المعرفة والدراية التامة والكاملة بالأشياء، لمعرفة المزيـد احـرص علـى اقتنائـك هـذا الكتـاب، فهـو دعـوة حقيقيـة للـتعلم وممارسـته علـى طفلـك أو مـن حولـك مـن مرضـى التوحـد، فالتوحـد مـن الاضـطرابات التـي لـم يـتم التوصـل بشـكل نهـائي إلـى سـببها المباشـر بعـد.. ويبدو أنه يرجع لعدد من الأسباب المختلفة.



الفصل الأول:

ما هو التوحد؟

التوحد – الإعاقة الغامضة – هو نوع من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال وهو من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته ويظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويعوق عمليات الاتصال والتعلم والتفاعل الاجتماعي.

يتميز التوحد بقصور وتأخر في النمو الاجتماعى والإدراكي والكلامية عند الأطفال، ولقد بدأ التعرف إلى هذا النوع من الإعاقة منذ حوالي خمسين عاما، على يد الطبيب الأمريكي ليو كانر، وقد سمي أيضا بمتلازمة كانر، وتقدر نسبة إصابته بخمس حالات لكل عشرة آلاف مولود.

لإعطاء فكرة مبسطة عن التوحد، فالتوحد ليس اضطرابا واحدًا، بل هو اسم جامع لمجموعة من الاضطرابات التي تنضوي تحت اسم واحد ويطلق عليه مجموعة خصائص التوحد، وهو اضطراب تطوري (أي يحدث خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان) ويستمر مدى الحياة، ولتعدد أوجهه وأعراضه فإن تشخيص إصابة طفل ما بالتوحد هو عملية فعليًّا معقدة، وتتطلب تدخل العديد من المختصين الأكفاء.

وهو اضطراب نمائي أي يؤثر على النمو الطبيعي للطفل بشكل أو بآخر، وتؤثر الصفات التوحدية أساسًا على المهارات التواصلية للإنسان وعلاقته بالناس من حوله.

وتظهر لدى بعض الأشخاص مجموعة من الصفات والتي قد تختلف عن الصفات التي تظهر لدى إنسان آخر، وقد تختلف حدة هذه الصفات بين الأفراد وأحيانًا عند الإنسان نفسه خلال مراحل حياته المختلفة، بل إن بعض الأشخاص قد يمضون حياتهم دون إدراك أن ما يعانون منه هو من مظاهر التوحد، لكنهم يشعرون هم ومن حولهم أنهم مختلفون عن الآخرين لسبب غير واضح.

– والنواحي الأساسية التي تتأثر فعليًّا هي ما يسمَّى بالثالوث أو الاضطرابات الثلاثية، وهي:

١ – التفاعل الاجتماعي: حيث يجد هؤلاء الأشخاص صعوبة في بدء أو استمرار علاقة اجتماعية، وعندما يقومون بذلك فإن علاقاتهم غالبًا ما تكون جافة وخالية من "الروح" التي تميز العلاقات الإنسانية.

٢– التواصل الاجتماعي: حيث يكون لديهم صعوبات في التواصل اللفظي وغير اللفظي، فهم يجدون صعوبة في فهم دور اللغة كوسيلة لتبادل المعلومات والمشاعر وطلب الاحتياجات، وإذا تكونت لديهم مهارات لغوية فإنها غالبًا ما تكون جافة وحرفية، فمثلاً يجد الكثير منهم صعوبة في

فهم أي معنى للكلام غير المعنى الحرفي، ويجدون صعوبة في فهم تعابير الوجه، أو نبرات الصوت، أو النكات، أو الكلام المجازي.

٣- التخيل: حيث يجدون صعوبة في تطوير مهارات اللعب التخيلي الضرورية للتعلم وفهم الحياة؛ ولذا تكون معظم نشاطاتهم أو ألعابهم نمطية ومكررة، وغالبًا يهتمون بتفاصيل جانبية للأشياء (غير مهمة) أكثر من فهمهم للصورة المتكاملة لشيء أو نشاط أو لعبة، وتصاحب هذه الاضطرابات الأساسية عددًا من السلوكيات النمطية والتي تختلف في الحدة والشكل من شخص لآخر، بل إنها قد لا تظهر جميعها لدى نفس الشخص، ولكنها جميعًا من المظاهر التي يتم الاعتماد عليها في تقييم شخص ما وتشخيصه بأن لديه صفات توحدية، ومن أمثلتها:

١ - أداء حركات مكررة ونمطية بالأيدي أو الأصابع أو الأشياء، مثل: لف الأصابع بطريقة معينة، أو اللعب بنفس اللعبة بشكل مكرّر ونمطي ليس فيه تجديد أو تخيل.

٢ - الاهتمام بالأشياء المتحركة، مثل: المراوح أو عجلات السيارات.

٣ - الاهتمام بتفاصيل الأشياء، مثل: الحفر على الأبواب أو نقاط في صورة أو حبة على الوجه، فيديمون النظر إليها أو تحسسها بدون الاهتمام بالتفاصيل الأكثر أهمية.

٤ - الطرق أو الخربشة على الأبواب أو الأسطح بشكل متكرر.

٥ - تحسس الأشياء أو شمها بشكل متكرر.

٦ – تكرار حركات جسدية مثل اللف أو القفز أو الدوران أو المشي على شكل زوايا أو خطوط مستقيمة.

٧ – إيذاء الذات أو الآخرين مثل العض.

٨ – صك الأسنان أو تحريك الرأس.

٩ – الصراخ أو إصدار أصوات معينة بشكل مكرر ونمطي.

١٠ – الارتباط غير المبرر بأشياء معينة، مثل: لباس معين أو أكل معين أو لعبة معينة، والاضطراب عند عدم وجودها أو محاولة استبدالها، مثل: جاكيت معين أو المفاتيح أو سيارة أو ركن بالمنزل.

١١ – الاضطراب عند تغيير روتين معين مثل الانتقال من مكان لآخر (من المنزل للسوق أو من غرفة لأخرى) أو إعادة ترتيب سريره أو أثاث المنزل.

١٢ – الاهتمام غير المبرر بأصوات معينة، مثل: صوت تنقيط الماء أو صوت لعبة معينة.

١٣ – جمع أشياء بدون هدف مثل جمع العلب البلاستيكية أو المفاتيح وصفها في خطوط أو ترتيب معين.

١٤ – طقوس معينة عند النوم.

١٥ – تكرار أسئلة بعينها وكلام معين مثل نشرات الأخبار.

ومن المظاهر المصاحبة أو اللافتة للانتباه:

١ – عدم الاستجابة للكلام رغم أن قدرتهم السمعية جيدة.

٢ – عدم استخدام اللغة – إذا وجدت– بالشكل المناسب وبالطريقة المناسبة، وغالبًا ما يكون كلامهم تقليدًا – كالصدى – أو جامدًا مثل طلب الأكل أو شيء معين فقط.

٣ – فرط أو قلة نشاط.

٤ – استجابة غير ملائمة للاستثارات الحسية العادية، مثل الحساسية المفرطة للصوت أو رفض للمس.

٥ – تغيرات مزاجية مفاجئة.

٦– اضطرابات سلوكية، مثل: العدوان، أو الصراخ، أو الهروب.

٧ – حالات نفسية، مثل: القلق أو الاكتئاب.

٨ – ضعف التناسق الحركي، ويظهر على شكل حركات خرقاء غير متناسقة.

٩ – ضعف التواصل البصري أو عدم مناسبته.

ولكن ليست بالضرورة أن تظهر جميع هذه الأعراض عند جميع الأشخاص، كما أنها لا تظهر بنفس الحدة عند الجميع، وتختلف أيضًا

القدرات الذهنية، حيث تتراوح من الطبيعي إلى الإعاقة العقلية الشديدة، وقد تظهر عند البعض صعوبات تعلم، وكذلك تختلف القدرات اللغوية والكلامية من الطبيعي إلى عدم الكلام إطلاقًا.

والمهم دائمًا هو الاكتشاف المبكر وعدم تجاهل أي مؤشرات أو مظاهر، حيث إن البدء بتطبيق برنامج للتدريب لا بد أن يبدأ بمجرد الاكتشاف؛ وقد أظهرت الدراسات أن الاكتشاف المبكر والتدريب المبكر لهم أثر واضح في التحسن وتحقيق أقصى ما يمكن للشخص، ويجب أن يتم التدريب في شكل برنامج متكامل يشمل أيضًا الأهل والمدرسة.

معرفة تطورات التوحد

التوحد للسنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وتنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف المخ، ويمتاز بضعف الجانب الاجتماعي والميل إلى الانسحاب والعزلة وفقدان الإحساس بالناس المحيطين به على الوالدين أن لا يربطوا بين مستوى تطور الطفل وعمره الزمني كما يحدث عند مقارنته بمن هم في عمره، فقط المهارات التطورية المناسبة لقدراته هي التي يجب أن تعلم له مع تعزيز بسيط مباشر لأي نجاحات يحققها.

ولا ينصح باستخدام العقاب البدني مع الأطفال أثناء التعامل معهم، باستثناء الحالات والمواقف التي يكون فيها تهديد لحياته مثل: (اندفاع الطفل في الشارع أو تسلق الأماكن المرتفعة) في مثل هذه المواقف أي

عقاب يجب أن يتبع السلوك غير المرغوب فيه مباشرةً، وذلك ليستطيع الطفل أن يربط بين الفعل والعقاب حتى لو لم يدرك خطورة ما قام به.

من الممكن استخدام النشاطات التي يحبها الطفل (مثل اللعب بالأرجوحة) والتي يستمتع بها كمعزز عندما يحاول أو يقوم بأداء الأشياء المطلوبة منه بنجاح.

من المبادئ الأساسية للتعامل مع الطفل ذي الصفات التوحدية بناء جسور من التفاهم بينه وبين العالم المحيط، آخذين بعين الاعتبار أن أطفال التوحد يعانون من نقص القدرة على الإحساس بالعالم من حولهم، لذلك من المهم جداً بذل الجهود لجعل الأشياء ذات معنى لهم.

تعليم الطفل استخدام كل الحواس وطرق التواصل/ التخاطب المتعددة للحصول على نتائج جيدة مع الطفل مثل:

استخدام وسائل التخاطب والتواصل البديلة في حالة عدم قدرة الطفل على التواصل اللفظي مثل نظام التواصل من خلال الصور.

يجب الأخذ بعين الاعتبار وسائل التخاطب التواصل غير اللفظية خصوصاً عند فشل محاولات تعليم الطفل التواصل اللفظي علماً بأن أطفال التوحد يتعلمون الإشارات بشكل أسهل من الكلام.

على الوالدين عدم ترك الطفل بدون استثارة لغوية، وإشغاله بالنشاطات اليومية المتكررة والمستمرة والتحدث معه (مثل أثناء وقت غسل اليدين والوجه والأكل والشرب).

التدريب اللغوي:

استخدام المجسمات أكثر من استخدام الصور في تعليم المفردات، لأن الأطفال ذوي الصفات التوحدية يستجيبون بشكل أفضل للأشياء المحسوسة المجسمات والألعاب أكثر من الأشياء المجردة الصور يتم تعليم الطفل الكلمات في جمل ومواقف مختلفة.

- استخدام أساليب تعديل السلوك المنتشرة بشكل واسع في علاج مشاكل اللغة مع الأطفال الذين يعانوا من مشكلة التوحد.

- تعليم الطفل استجابات بديلة لتحل محل مشكلة تكرار الكلام غير الموجه وكمثال أن نستخدم أسلوب السؤال والإجابة، وأيضاً محاولة تنمية اللغة بالاعتماد على التكرار اللفظي غير الموجه.

لم تثبت أسباب محددة تماما للإصابة بالتوحد، ولكنها مجموعة من العوامل الكيميائية والوراثية والعضوية، ولا يزال البحث عن الأسباب قيد الدراسة.

- تقليل استخدام الضمائر والتركيز على استخدام اسم الطفل عند التحدث معه.

- استخدام التدريب المباشر والمكثف للأطفال الذين يعانون من توحد شديد.

– الاهتمام والتركيز على عملية التعميم للمهارات والسلوكيات المتعلمة لأن أطفال التوحد لا يستطيعون تعميم ما تعلموه بسهولة.

– استخدام أسلوب تقديم نموذج في التدريب النطقي واللغوي فيقوم الوالدان بتقديم نموذج ونطلب من الطفل التقليد.

– إعطاء التعليمات للطفل بلغة سهلة ومباشرة خلال التدريب ومصاحبتها بإعطاء نماذج وتقليدها عن الحاجة.

– استخدام الالعاب التي تزيد فترة الانتباه والتركيز مثل الألعاب ومصاحبتها بإعطاء نماذج وتقليدها عند الحاجة.

– استخدام الالعاب التي تزيد فترة الانتباه والتركيز مثل الألعاب التي تصدر أصواتاً وأضواء أو الألعاب المتحركة أو مكعبات.. الخ.

– تشجيع الطفل على التفاعل والاحتكاك والتواصل مع أفراد الأسرة والأصدقاء والجيران والغرباء.

– تشجيع التواصل البصرى أثناء عملية التخاطب ومحاولة التخاطب معه من نفس المستوى وجهاً لوجه.

– تعزيز وتشجيع التواصل مع البيئة بسرور والاستمتاع في أوقات اللعب.

يتم تنظيم وقت الطفل من خلال النشاطات التالية التي تتم ممارستها بشكل ثابت يومياً:

وقت الترحيب والسلام.. وقت اللعب.. وقت الأكل.. وقت العمل.. وقت الاستثمار الحسية من خلال التذوق والشم.. وقت التعلم.. وقت قراءة القصة.. وقت الخروج واللعب بالماء والرمل.

كيف تعرفين أن طفلك مصاب بالأوتيرزم (التوحد)؟

بالنسبة لما تتخوفينه من إصابة ابنك الصغير بالتوحد أو ما يطلق عليه الأوتيزم فأريد أن أوضح للك بعض الأمور:

١ - من أهم مؤشرات تشخيص التوحد هو وجود تدهور في القدارت.. والذي يعني أن الطفل بعد أن يكتسب القدرة ويتقنها في فقدانها ولا يستطيع أداءها.. فهل حدث ذلك مع ابنك؟

٢ - يشير التوحد إلى خلل في القدرة على إقامة علاقات اجتماعية من خلال النظم للآخرين واللعب معهم والاهتمام بشخص واحد فقط واستحالة التعامل مع آخر.. فهل حدث ذلك مع ابنك؟

٣ - يشير التوحد إلى مشكلة في التقليد والمحاكاة فلا يقلد الحركات التي يراها ولا الأصوات ولا أي مثير يصدر من البيئة الخارجية . فهل حدث ذلك مع طفلك؟

٤ - يظهر التوحد في زمرة أعراض تعبر عن اضطراب شامل في النمو وتأخر ملحوظ في معظم جوانبه، فهل هذا ما يظهر على ابنك عند مقارنته بنمو أخيه عندما كان في مثل عمره؟

أما عن عامل الوراثة في التوحد، فهو أحد العوامل، ولكن غير المؤكدة بمعنى أن هناك حالات في بعض دراسات توضح فعلا وجود بعض العوامل الوراثية، وهناك دراسات أخرى تنفي ذلك، فالتوحد من الاضطرابات، التى لم يتم التوصل بشكل نهائي إلى سببها المباشر بعد.. ويبدو أنه يرجع لعدد من الأسباب المختلفة.

ويبقى عليك فحص طفلك فحصا شاملا للاطمئنان على سمعه وعضلاته، التى تعبر قدرته على المشى، ومختلف النواحي الصحية الخاصة بالنمو، فربما حرمانه من السمع مثلا يؤثر على قدراته.. أو سوء التغذية يؤثر على قدرته على المشى..

أسباب التوحد

إن مسبب أو مسببات مرض التوحد ما زالت غير معروفة ولكن تظهر البحوث أهمية العوامل الجينية،كما تؤكد البحوث على أن التوحد يمكن ربطه بمجموعة من الحالات التى تؤثر على نمو الدماغ، والتى تحدث قبل أو أثناء أو مباشرة بعد الولادة.

أعراض التوحد

١ - يتصرف الطفل وكأنه لا يسمع.
٢ - لا يهتم بمن حوله.
٣ - لا يحب أن يحضنه أحد.
٤ - يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.

٥ - لا يخاف من الخطر.

٦ - يكرر كلام الآخرين.

٧ - إما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.

٨ - لا يلعب مع الأطفال الآخرين.

٩ - ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.

١٠ - بكاء ونوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.

١١ - يقاوم التغيير في الروتين.

١٢ - لا ينظر في عين من يكلمه.

١٣ - يستمتع بلف الأشياء.

١٤ - لا يستطيع التعبير عن الألم.

١٥ - تعلق غير طبيعي بالأشياء.

١٦ - فقدان الخيال والإبداع في طريقة لعبه.

١٧ - وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هز الرأس أو الجسم والفرقعة باليدين.

١٨ - قصور أو غياب في القدرة على الاتصال والتواصل.

- الاكتشاف المبكر:

تظهر سمات الطفلة الوخمدية قبيل أمامه العام الثالث وإذا لوحظ أى منهما يجب الاهتمام بمتابعة الطفل وعرضه على أخصائي ومن هذه السمات.

١ - عدم محاولة الطفل تحريك جسمه أو أخذ الوضع الذي يدل على رغبته في أن يحمل.

٢ - تصلب الطفل عندما يُحمل ومحاولة الإفلات.

٣ - يبدو كما لو أنه أصم لا يسمع، فهو لا يستجيب لذكر اسمه أو لأي من الأصوات حوله.

٤ - فشل الطفل في التقليد كباقي الأطفال في المرحلة العمرية نفسها.

٥ - قصور أو توقف في نمو القدرة على الاتصال اللغوي وغير اللغوي.

لتشخيص الحالة يجب أن يمر الطفل على العديد من الإخصائيين وهم:

١ - أخصائي طب نفسي أطفال أو أخصائي طب أطفال أعصاب.

٢ - أخصائي سمع وتخاطب.

العلاج:

١ -العلاج الطبي قد تُستخدم بعض العقاقير لدور بسيط في تقليل النشاط الزائد، أو علاج الصرع إن وجد أو الاكتئاب.

٢ –العلاج بالتخاطب لمواجهة قصور النمو اللغوي والقدرة على الاتصال والتواصل الاجتماعي.

٣ – العلاج النفسي فأي طفل يعاني من تأخر لغوي اجتماعي عاطفي يحتاج إلى علاج نفسي.

٤ –ضبط وتعديل السلوك.

٥ –التربية الخاصة.

ويجب أن نأخذ في الاعتبار أهمية الكشف المبكر، والبدء في العلاج والتأهيل.

أهمية معرفة التوحد

يُعرف الأطفال الأسوياء بصفات طفولية طبيعية، في حين يختلف عنهم في ذلك الأطفال التوحديون فهم منعزلون ويميلون إلى عدم الاشتراك مع الآخرين ولا يحبون الاندماج في المحيط الاجتماعي، وتُشكل هذه المسألة مشكلة حقيقية لهم ولذويهم أيضاً، فإذا كان من الطبيعي مثلاً أن نجد الأطفال الطبيعيين يلعبون ويُشاركون الآخرين ألعابهم بسرور بالغ، نجد بأن الأطفال الذين لديهم اضطراب التوحد يلعبون ويضحكون لوحدهم أثناء اللعب ولا يُشاركون الآخرين ألعابهم ولهم في ذلك أسلوب يختلف عن الأطفال الأسوياء، كما أن طريقتهم في اللعب تختلف كثيراً عن طريقة الأطفال الطبيعيين، ومرد ذلك كله إلى الخلل العصبي الموجود في الجهاز العصبي المركزي للطفل التوحدي.

وكثيراً ما يفكر والدا الطفل التوحدي في كيفية اختيار اللُعب المختلفة، التي يمكن أن يلهو بها طفلهما، وذلك بسبب كونه طفلاً غير طبيعيا ولا يدرك معنى اللعب ولا يفهم مغزى المشاركة مع الآخرين وقد يصل بهما القنوط إلى درجة اليأس من جدوى مشاركتهما له في اللعب، وهذا فهم خاطئ لوضع الطفل التوحدي ونظرة سلبية تجاهه من قبل الأسرة، وقد يرجع السبب في ذلك لعدم فهمهما لهؤلاء الأطفال أو لعدم إدراكهما لكيفية مشاركتهم في اختيار اللعبة أو حتى طريقة اللعب معهم، وعدم توفر إجابة علمية لديهم تسعفهم للإجابة على أسئلة:

مثل كيف يلعب التوحديون؟ وما هي اللعبة المناسبة لهم؟ ومتى يلعبون؟ ولماذا يلعبون؟

وقد تأتي كل هذه التساؤلات أو بعضها في مخيلة الأسرة ولكنها تحتاج إلى وقفة تأن وتريث من قبل والدي الطفل اللذين يجب عليهما أن يتعاونا مع المختصين في كل ما يتعلق بالطفل ويتشاورا معهم بشأنه ويتبادلا الحديث المفصل حول طريقة التعامل المناسبة لنوع الإعاقة التي يعاني منها طفلهما، ومدى قدرته على اللعب ونوع أو أنواع الألعاب المتاحة والمسموح بها ويتقصون الألعاب التي تساعده على التكيف مع نفسه ومع الآخرين وغير ذلك مما يلزم للطفل من قبل الوالدين وأن مجمل النصائح والتوجهات، التي تتبلور من خلال تلك المشاورات التي سوف تساعد الأبوين والأسرة على تحقيق العلاج عن طريق اللعب.

لهذا كان لزاماً على الوالدين اللذين يعاني أحد أولادهما من التوحد بأن يلما بالعديد من الملابسات التي يغفل عنها الكثيرون من الذين لا يبالون بأحوال أبنائهم، فالفهم الواعي والتعاون الجيد مع الإخصائيين أمراً ضرورياً، لصالح الأطفال التوحديين ولأسرهم أيضاً.

إن فهم مسألة الطفل الذي لديه حالة التوحد من المسائل الضرورية للأسرة، ومن الضروري الاطلاع على تقسيمات الاضطرابات النمائية الشاملة، التي قسمتها جمعية الأطباء النفسيين في أمريكا، والتي ترى تقسيم مشكلة الطفل التوحدي إلى مستويات متعددة من الإعاقة والأعراض معاً حسب كل حال على حدة، وذلك ضمن دراسات وأبحاث توجب على آباء أطفال التوحد أن يطلعوا عليها أولاً بأول وأن يقرأوا تفاصيلها في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية النمائية الشاملة حتى يمكنهم أن يميزوا بين أصناف التوحد والأعراض المصاحبة له.

وقد انحصرت خصائص أطفال التوحد في ثلاث نقاط رئيسية هي:

١ - خلل نوعي في التعامل الاجتماعي.
٢ - خلل نوعي في التواصل وفي النشاطات التخيلية.
٣ - ظهور نشاطات روتينية نمطية.

وقد تلازم هذه الحقائق الثلاث بعض الأعراض الثانوية والتي تبدو شاذة ومحيرة بالنسبة للأبوين، ومن المحتمل أن تجعلهما يائسين من التجأوب مع التوحديين، ومن هذه الأعراض على سبيل المثال التقلب

الفوري لأمزجتهم وعدم تأثرهم ببعض المثيرات، وعدم استقرار أجسامهم، وكذلك طريقة تعاملهم مع اللعبة ومع الآخرين.

و هكذا نجد أن جميع هذه الأمور تجعل المحيط الأسري للطفل التوحدي في قلق وتوتر وإحباط، حيث لا توجد ضوابط معينة تحدد طريقة للتعامل مع هذه الفئة من الأطفال، لهذا كان من الأهمية بمكان لفت نظر الأسرة والمعلمين إلى حساسية هذا الأمر لكي تتسع صدورهم لهذه الأعراض وأن يتحلوا بالصبر، لأنهم يتعاملون مع فئة غير طبيعية حيث يجب التفكير الجاد في العمل مع هذه الفئة التي تتطلب حاجات خاصة في التعامل والعمل.

ومن الأمور التي تنعكس سلباً من الناحية التربوية على هذه الفئة، المعاملة الباردة (إن صح التعبير) من قبل الوالدين غير المبالين، تلك المعاملة غير المقبولة علمياً.

وقد تحدث عنها العالم توماس (١٩٧٨) وأوضح أثر برود التفاعل الأسري مع هذه الفئة "التوحد" والفتور في المعاملة وأثره على سلوكهم مباشرة مستقبلاً.

يُعتبر التوحد من الأمراض التي يصعب تشخيصها بسبب التداخل المتشابك في السلوكيات المتنوعة والأعراض المختلفة، وهذا مما يؤثر في كيفية اختيار لعب التوحد وما هي نوعيتها وهل يتم اختيارها حسب سلوك الطفل أم حسب مستواه العقلي أم مستوى النضج أم مستوى التكيف

العلاجي والإجابة العلمية والسليمة على جميع هذه التساؤلات مسألة ضرورية للأسرة، التي لديها طفل توحدي، فاللعب يعتبر أمراً لازماً للطفل عموماً، ولكنه للطفل التوحدي يكون أمراً ضرورياً أو حتمياً، ولهذا يُصنف اللعب ضمن الحاجات النفسية والجسمية له، ومثله في ذلك مثل: الحاجة إلى الطعام والشراب والاستحمام.

وهناك نظريات كثيرة حول مفهوم اللعب في الدراسات الإنسانية منها: يعتبر اللعب أمراً ضرورياً للتنفيس عن الطاقات الزائدة، وكذلك يعد اللعب أساس غريزي، ويعتبره البعض أن اللعب تجديد للنشاط بالتسلية.

من المعروف أن الألعاب تعتبر وسائل ترفيهية بالدرجة الأولى، ولكنها في الواقع للتوحديين ترفيهية تعليمية علاجية وذلك لضرورة الاستعانة بها في بناء شخصيتهم وتهذيب أو تقويم سلوكياتهم غير الطبيعية، علماً بأن بعضهم يعاني من الإعاقات الجسدية وبعضهم يعاني من القصور في القدرات الحركية (والعلاقات الإدراكية) وصعوبة تحكمهم في السيطرة على أبعاد اللعبة ومدى حساسيتهم للموجات الصوتية، سواء من اللعبة أو من أصوات المشاركين معهم في اللعب نتيجة خلل في الجهاز العصبي المركزي وعدم انتظام حركة الأعصاب لديهم.. والبعض الآخر من الأطفال التوحديين يحب أن يلعب لعبة خاصة دون أن نعلم سبباً واضحاً يُفسر علاقته بها وحبه لها.

ومن نافلة القول إن نذكر هنا بوجود فرق واضح بين الطفل السوي والطفل التوحدي سواء في طريقة اللعب أو في طريقة التعاون مع الزملاء أثناء لعب التبادل الاجتماعي معهم.

ويمكننا القول بأن جميع أصناف الألعاب يستطيع التوحدي أن يلعب بها ولكن بشرط أن تكون قدراته وإمكاناته مهيئة لها حسب درجة الإعاقة ونوع الاضطراب، وحسب النضج الجسمي والمعرفي، لأنه في حكم سياق السيطرة الوظيفية التي تقع تحت التحكم الرئيسي لمراكز المخ والتي على ضوئها تعمل الوظائف العليا للإنسان، كالتفكير والتركيز والذاكرة والحركة والإحساس، لكن هذه الوظائف لدى التوحديين مضطربة وإن هذا الاضطراب الوظيفي سيؤثر على مجمل سلوكياته، إذ أن الخلل يكمن في الجهاز العصبي المركزي، والذي يكون هو المشرف على كافة الحركات والانفعالات والأفعال، فنجد مثلاً أطفالاً توحديين يستطيعون اللعب (بالجت سكي) وبمهارة عالية في حين نجد آخرين يخافون حتى من السير فوق شيء متحرك، وبعض التوحديين يستطيعون اللعب بالأدوات الصوتية وآخرون يبتعدون ويصرخون وتصاحبهم أعراض مختلفة إزاء هذه الألعاب.

وتعاني طائفة من أطفال التوحد من مشكلة التفكير والتخيل والبعد عن الواقع، وبالتالي يبدو عليهم أنهم فوضويون غريبون في حركتهم ولعبهم وطريقة مشيهم وتوازنهم، كما أن لهم نوعاً من التدرج في التخيل من البسيط إلى الصعب.

ونضرب مثالاً على ذلك عندما ينظرون إلى الألعاب التي تُعرض عليهم للوهلة الأولى نجدهم يحددون بعض هذه الأشكال في اللعبة دون الحاجة إلى أن ينظروا لها أولاً بصورة كلية، بعكس الأطفال الطبيعيين الذين ينظرون إلى هذه اللعبة بنظرة كلية أولاً ثم بنظرة جزئية ثانياً وذلك لتحديد أماكن هذه الأشكال وهذا دليل على أن بعض أطفال التوحد لديهم قدرات عالية في التصور التخيلي (حالات نادرة) بعكس بعضهم الآخر الذين لا يملكون القدرة على أية نشاطات تخيلية فنجد مثلاً أنك عندما تحاول أن تغير روتين حياة التوحدي في غرفته أو فصله، فإنه يقلق وينتابه الصراخ والغضب لأنه يرى في ذلك التغيير أو في هذا التعديل مساساً بشخصيته وحياته التي يعتبرها جزءاً من كيانه وعالمه الخاص.

إذن تعديل سلوك أطفال التوحد عن طريق اللعب، يجب أن يسير وفق مبادئ صحيحة ضمن إطار فهم شخصية التوحدي، حسب خطوات متدرجة، واختيارنا للسلوك المستهدف أي السلوك الذي نرغب في تصحيحه فيصمم له خطة علاجية بناءً على هذا السلوك جيداً ومن ثم قياسه وتحديد المتغيرات وبعدها البدء في تنفيذ الخطة وهذا كله ليس من فراغ فلا يمكن البدء بالعلاج والسير نحو تحقيقه بشكل فعال إلا بعد تصميم الخطة المناسبة لكل حالة من حالات التوحد على انفراد وأخيراً يتبع هذا العمل بتحليلات لنتائج أعمال العلاج باللعب.

مرض التوحد

على الرغم من أنه قد تم التعرف على مرض التوحد فى سنة ١٩٤٣، إلا أنه ما زال هذا المرض إعاقة غير معروفة نسبياً حتى وقتنا هذا، ويقدر أن ما يفوق عدد الـ ٥٠٠،٥٠٠ أسرة فى المملكة المتحدة تتأثر بالتشكيلة الواسعة لمرض التوحد.

لا يعتبر الشخص المصاب بمرض التوحد معاقا جسدياً بنفس الطريقة لشخص آخر مصاب بالشلل الدماغى: فهم لا يحتاجون إلى كرسى متحرك.. و"تبدو" هيئتهم كهيئة أى شخص غير معاق، ونظراً لهذه الطبيعة اللامرئية يصبح أمر رفع الوعى العام وفهم هذه الحالة أكثر صعوبة، لأن الطفل المصاب بالتوحد يبدو "طبيعيا" يفترض الآخرون أنه طفل شقى أو أن والديه لا يتحكمان فيه ويعلق الغرباء مراراً على هذا الفشل مقدم العناية.

يعد مرض التوحد هو إعاقة فى النمو تستمر طيلة عمر الفرد وتؤثر على الطريقة التى يتحدث بها الشخص ويقيم صلة بمن هم حوله.

ويصعب على الأطفال وعلى الراشدين المصابين بالتوحد إقامة صلات واضحة وقوية مع الآخرين، وعادة لديهم مقدرة محدودة لخلق صداقات ولفهم الكيفية، التى يعبر فيها الآخرون عن مشاعرهم.

وفى كثير من الأحيان يمكن أن يصاب المصابين بالتوحد بإعاقات فى التعلم ولكن يشترك كل المصابين بهذا المرض فى صعوبة فهم معنى الحياة.

هنالك حالة تسمى مرض أسبرجر وهى نوع من أنواع التوحد تستعمل عادة لوصف الأشخاص الذين هم فى أعلى درجة وظيفية من تشكيلة التوحد، وللمزيد من المعلومات المرجو الاطلاع على نشرتنا: "ما هو مرض أسبرجر؟" يعتبر الواقع للشخص المصاب بالتوحدى محير وعبارة عن كتلة من الأحداث المتفاعلة وعن أشخاص وأمكنة وأصوات ومناظر، ولا يبدو أن هنالك أى حدود واضحة أو نظام أو معنى لأى شيء أقضى جزءاً كبيراً من حياتى فى محاولة فهم شكل ومعنى كل شيء.

مساعدة الأشخاص المصابين بالتوحد

يمكن أن يؤثر التعليم المتخصص والدعم المنظم بصورة فعلية في حياة الشخص المصاب بمرض التوحد وذلك بمساعدته في زيادة مهاراته وتحقيق أقصى حد من مقدراته عند بلوغه سن الرشد.

الجمعية الوطنية للمصابين بالتوحد

أصبحت الجمعية الوطنية للمصابين بالتوحد التي أسست في عام ١٩٦٢ في المقام الأول بالمملكة المتحدة للمصابين بالتوحد ومن يعتنون بهم. وهى جمعية تقود مبادرات وطنية وعالمية وتوفر صوتا قويا لمرض التوحد. وتعمل المنظمة في جوانب عديدة لمساعدة المصابين بالتوحد للعيش بطريقة مستقلة بقدر الممكن.

الجمعية الوطنية للمصابين بالتوحد اليوم (**NAS**) تدير مراكز تعليم ومراكز للكبار تدعم السلطات المحلية فى تطوير خدماتهم المتخصصة،

تقوم بنشر العديد من الكتب والنشرات الإعلامية، فلديها مكتبة يمكن للوالدين والباحثين الاستفادة منها، فيجب أخذ موعد لذلك

تدير خط هاتف لمساعدة الوالدين والذين يقومون برعاية شخص مصاب بالتشكيلة الواسعة لمرض التوحد وتنظم مؤتمرات ودورات تدريبية

تنسق عمل المتطوعين على المستوى القومى فى مشاريع "من والد لآخر" ومشاريع "مصادقة الأسر"

كما توفر خدمات التقييم والتشخيص المتخصص

تشجع البحث فى أسباب مرض التوحد

تدعم الجمعيات المحلية والأسر على نطاق القطر

ترفع الوعى وتخلق فهما أفضل عن مرض التوحد

توفر خدمات الإستشارة للعاملين وللمنظمات التى تعمل فى مجال مرض التوحد تقدم دورات تدريبية معتمدة فى خدمات التعليم والرعاية المتعلقة بمرض التوحد

تدير خدمة "بروسبكتس" وهي خدمة للعمل مدعومة للراشدين المصابين بالتشكيلة الواسعة لمرض التوحد .

- ما هي نسبة إصابة طفل آخر في العائلة التي لديها تاريخ بالإصابة بمرض التوحد؟

- هناك احتمال تكرار إصابة طفل آخر بمرض التوحد بنسبة ٧٥% لعائلة أصيب أحد أطفالها بمرض التوحد سابقاً.

الكشف المبكر

- هل يستطيع الكشف المبكر أثناء الحمل المساهمة في الحد من الإصابة بمرض التوحد أو علاجه في وقت مبكر؟

- لا يمكن للفحص المبكر أثناء الحمل اكتشاف وجود مرض التوحد لدى الجنين، ولكن الفحص المبكر والتعليم المبكر للطفل المريض يساعد المريض بشكل فعّال ليكون سلوكه أفضل حالاً.

- هل يعاني مرضى التوحد من إعاقات سمعية؟

- يعتقد الكثيرون أن أطفال التوحد لا يستطيعون السمع ولكن بالعكس بعد الفحص اتضح بأن سمعهم طبيعي ولكن التركيز لديهم ضعيف

- ويقول العالم ((بيجيه)) البعض من الأسر يتوقع أن ابنه المصاب بمرض التوحد لا يسمع حيث إنه يصدر بعض الأصوات الغريبة وعدم الكلام وفي عام ١٩٧٠ اكتشف بعض حالات التوحد عند بعض الصم وهو يزيد تعقيدا للمرض.

التفاعل الاجتماعى وتصنيف التوحد

من الثابت أن اللعب يُكسب أطفال التوحد قيمة بارزة في نموهم الاجتماعى بل يمنحهم بالإضافة إلى ذلك الثقة بالنفس ويمُدهم بعمليات

التواصل الاجتماعى مع الآخرين سواء كان ذلك في محيط الأسرة، أو المدرسة، أو الملعب، فذلك المحيط هو الذي يكتسب الطفل المُصاب بمرض التوحد من خلاله الاستقلال الذاتي.

وتُشكل مجموعة الألعاب والأنشطة الرياضية الحركية والجسمية جميعها فائدة كبيرة في إزالة ظاهرة الإنطواء والإحجام التي تميزه عن الأطفال العاديين، فإذا حرصنا على ذلك من خلال ما وفرناه من ألعاب هادفة فنكون قد حققنا له نوعاً من التوافق الاجتماعى مع أسرته ومع أقرانه من أفراد مدرسته.

وحرص الأسرة على مشاركة طفلهم المُصاب بالتوحد، واختلاطه مع الأخوة الآخرين في نفس المنزل ومشاركتهم اللعب أمر جيد يُماثل تماماً حرص الأسرة المدرسية على مشاركة التوحدي مع أقرانه الطبيعيين في الألعاب التي يُمارسونها ومُجمل هذه النشاطات الرياضية والألعاب المُستهدفة تُساعد هؤلاء الأطفال على التفاعل مع الآخرين وتعكس النتائج المُستهدفة من علاجهم مستقبلاً.

وهناك مجموعة من النقاط الرئيسية من الأفضل للأسرة التعرف عليها قبل البدء في عمليات اللعب هي:

أولاً: التعرف على قدرات وميول الطفل التوحدي حتى نستطيع أن نهيئ له اللعبة الهادفة التي يستطيع من خلالها أن يمارس نشاطه

الاجتماعي باللعب بعيداً عن التوتر والعقد والصعوبات التي تعرقل عملية العلاج باللعب.

وأفضل مثال على ذلك الأسرة التي تعرف طبيعة شخصية طفلهم المصاب بالتوحد ومدى تأثره ببعض المثيرات التي تُثيره فتراعى فيه هذه الأمور عند اختيار اللعبة الهادفة وتوازن بيئة اللعب في العلاج.

ثانياً: عدم إغفال الإعاقة الجسدية إذ أن هناك بعض الأسر التي تغفل الإعاقة الجسدية والضعف أثناء التعامل مع اللعبة ولا تنتبه لأثرها في نفسه وتفكير الطفل التوحدي وهذه كلها أمور مهمة لا بد من مراعاتها لأن هناك من لديه إعاقات سمعية أو بصرية أو لمسية ولهذا يجب مراعاة هذه الظواهر المُعيقة وخاصة لدى التوحديين لأن جميع هذه الملاحظات الدقيقة، التي يغفل عنها بعض أولياء أمور الأطفال التوحديين يجب أن تؤخذ جيداً بعين الاعتبار لأن ظروفهم الصحية لا تساعدهم على التواصل والتفاعل اللعبي مع الآخرين بحكم الاضطراب العصبي الموجود في كيانهم فيؤدي إلى إنعكاسات سلبية وحركات عشوائية غير مفهومة الدلالة أو المغزى.

ثالثاً: ضرورة استقرار العوامل الإيجابية، حيث يجب أن تستقر العوامل الإيجابية والمُعززات المساعدة أثناء اللعب لصالح التوحديين، لأن هذا الأمر سوف يجنبهم الدوافع السلبية في الألعاب، وخاصة أثناء غضبهم وتوترهم وقلقهم من الألعاب التي قد تكون محط تقييم وعلاج جسمي واجتماعي ونفسي لهم، فمثلا هناك ألعاب ذات آثار خاصة، مثل تمارين

رياضـية خاصـة للعضـلات الرخـوة فـي الأصـابع أو فـي اليـدين أو الـرجلين وهذه الألعاب خاصة بتلك العضلات مثل عملية قذف الكرة أو الضغط على المُعجنات الطينية أو لعبة شد الحبل أو الفك والتركيب وهذه الألعاب لها تمارين رياضية ذات أثر محدود يستهدف من ورائها تقويم عيب بدني أو الحـد مـن إعاقـة جسـدية معينـة للطفـل المصـاب بالتوحـد، أو تخفيـف قصور نمائي يعاني منه.

وتُصنف الإصابة بالتوحد إلى عدة أنواع حسب ما جاء في دراسة أعدتها جمعية الأطباء الأمريكية النفسية:

١) اضطراب الرت: تعتبر من أنواع التوحد التي يظهر بها تلف شديد في تطور اللغة وصعوبة التعبير في الحديث مع الآخرين إلى جانب تأخر حركي نفسـي وعـدم القـدرة علـى الانخـراط الاجتمـاعى مبكـراً وعـدم امـتلاك المهـارات اليدويـة المكتسـبة مسـبقاً بشـكل فعـال خصوصـاً بـين ٥ شـهور و٣٠ شهراً.

٢) الإسبرجر: نوع آخر من إعاقة التوحد، يُصيب ٢٠ – ٢٥ طفلا من كل ١٠ آلاف طفل وعُرف على يد العالم النمساوي هانز إسبرجر ويظهر على شكل انحرافات وشذوذ في الأمور التالية:

خلل كيفي في التفاعل الاجتماعى، مثل الفشل والنقص في التبادل الاجتمـاعى مـع الأقـران. مظـاهر سـلوكية نمطيـة مثـل انهمـاك مسـتمر بالأدوات.

خلل في مجال التوظيف المهني علماً بأنه لا يوجد تأخر جوهري في اللغة أو النمو المعرفي.

عيوب لغوية من تشبيه وإيجاز ونقد وبلاغة.

٣) اضطراب التوحد: هي من ضمن المعايير التشخيصية المستخدمة للتمييز بين الشذوذ العصبي وفيها الخلل النوعي في التفاعل الاجتماعى مثل الفشل في تنمية العلاقات مع الأقران حسب المستوى النمائي وخلل نوعي في التواصل مثل الافتقار للعب المتنوع واللعب التخيلي التلقائي أو اللعب التظاهري الاجتماعي ويكون لدى الطفل مظاهر سلوكية نمطية مثل حركات جسدية ذات أسلوب نمطي ولديه تأخر في اللعب الرمزي أو التخيلي.

٤) اضطراب الطفولة الانحلالي: وتتسم بالشذوذ الوظيفي في مهارات التفاعل الاجتماعى مثل الفشل في مهارة تفاعلات العواطف، وتلف في مهارات مكتسبة مثل اللعب، علماً بأن لديهم لعب طبيعي خلال العامين الأولين ولديهم شذوذ وظيفي في الأنماط السلوكية، وتلف إكلينيكي في المهارات الحركية، ويجب أن تراعى هذه الأمور أثناء العلاج باللعب.

٥) الاضطراب الإنمائي الشاملة غير المحدودة: تشمل هذه النوعية التوحد الشاذ غير النمطي، وتستخدم مع الاضطراب الشامل في نمو التفاعل الاجتماعى المتبادل وتظهر أثناء اللعب.

ومن الأهمية بمكان أن تُراعي الأسرة والمدرسة من خلال اللعب والعمل الجماعي الأهداف والبرامج العلاجية للطفل التوحدي مع ملاحظة تسجيل عدد المرات التي تتكرر فيها الاستجابات ومدتها وثباتها.

وجميع هذه الملاحظات العلمية تحتاج من أسرة الطفل التوحدي والأسرة التعليمية، التدريب والممارسة في مجال العمل وكذلك تحتاج إلى اطلاع واسع على اضطراب التوحد (تثقيف الأهل) بالقراءة والمحاضرات والندوات والمؤتمرات والكتابة في الصحف والمجلات بشكل دوري للمجتمع. وهكذا نستطيع أن نبرز جوانب القصور وأن نركز على الجوانب السلبية لدى الأطفال وأن نعمل مرة أخرى على تطوير وتصحيح الجوانب السلبية في اللعب والانتقال إلى التمارين الرياضية الهادفة والاستفادة من الإغراءات الرياضية عن طريق المرح والألعاب المُشوقة التي تدفعهم للجد والاهتمام، وهذه جميعها مسائل مهمة تتطلب:

١) مُعززات وتدعيمات اجتماعية وتنقسم هذه المُعززات إلى قسمين: لفظية كالمدح والثناء، مثال: يا شاطر يا محمد/ بطل حمودي/ شكراً منى.

غير لفظية، كالابتسامة والاحتضان والنظر إليه بإعجاب بشكل يشعر معه بتقدير عمله ونجاحه في أداء الوظيفة الموكلة إليه.

٢) عقود سلوكية: وقد سبقت الإشارة إليها وهي عبارة عن اتفاقية بين الطفل التوحدي والمعلمة أو الوالدين حول المهمة التي سوف يؤديها ومن ثم حصوله على المكافأة حسب الاتفاق.

٣) مُكافآت مادية: وهي مُعززات ملموسة تُعبر عن الرضى والتفوق بتقديم رموز مادية من إشارات النجوم الورقية ووضع علامات أو تجميع نقود أو إعطائه ألوان ومجلات وألعاب، وكلها أساليب مُختلفة تهدف إلى إنجاح التواصل الجسمي والنفسي وتهيئة الجو النفسي والعقلي وإتمام الراحة الوجدانية مع الآخرين.

تعديل السلوك التوحدى

هذه طائفة من الخطوات التي يمكن اتباعها ضمن برنامج إجرائي لتعديل سلوك الطفل التوحدي:

١ - تحديد السلوك المستهدف (تصحيح أفعاله الخاطئة).

٢ - تعريف السلوك المستهدف (طلبه للشيء خروجه دون إذن ضربه للآخرين).

٣ - قياس السلوك المستهدف (الفترة الزمنية التي تمت ملاحظته فيها والخطوات التي تم اتباعها).

٤ - تحديد المتغيرات ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك المستهدف (البيئة).

٥ - تصميم خطة العلاج (مع المدرسة - مع الأسرة - مع المدرب).

٦ - تنفيذ خطة العلاج (المرحلة التدخلية في العمل).

٧ - تقييم فعالية برنامج العلاج (مخرجات العلاج).

٨ –أهم النتائج المستخلصة للخطوات السابقة (وضع التوصيات اللازمة).

تُركز نظريات علم النفس التعليمي على الملاحظة المباشرة للسلوك الإنساني بشكل عام، ويمكننا الاستفادة من هذه النظريات مع أطفال التوحد عن طريق ملاحظة طريقة لعبهم وشدة العنف مع الألعاب والبعد عنها والتعامل الغريب معها، ومدى التقارب من أصدقائه أو التباعد عنهم أثناء اللعب وتفاعله الشخصي مع بيئة اللعب، ومن ثم يمكن التحكم بالظروف المحيطة به وتحسين وضع الطفل التوحدي بتوفير الألعاب المناسبة له والتي تساعده في الضبط الذاتي والبعد عن السلبيات التي يعاني منها، وإزالة العوائق والحواجز التي تعيق تطور سلوكه في اللعب ثم نعمم السلوك المكتسب الذي يعتبر التعاقد السلوكي.

(١) بين الطفل وأسرته أو الطفل ومعلمه جزء منها، وكذلك تتخللها وسائل التعزيز المختلفة وبرامج التدريب المنظم وهكذا نجد أن مجموع هذه الطرق والبرامج تلعب دوراً بارزاً في أسلوب علاج الأطفال الذين لديهم توحد وذوي الحاجات الخاصة.

ويُمكننا كمربين عن طريق اللعب أن نحدد السلوك المُستهدف وزيادة السلوك المرغوب فيه حسب حاجة التوحدي كما يمكننا أن نقلل من السلوك غير المرغوب فيه. المهم في الأمر أن العلاج باللعب يجب أن يقع تحت خطة محددة للعلاج.

(٢) كما يجب الاهتمام بمسألة الترابط بين نواحي النمو الجسمي ونواحي النمو النفسي في مجال لعب التوحديين، وضرورة فهم الأسرة لهذه المسائل الحيوية التي تساعدهم في تلبية حاجات لعب أطفالهم في سيكولوجية العمل، مع الأخذ في الاعتبار علاقة المظاهر البيولوجية والنفسية لنمو الفرد التوحدي بكل ما سبق وهذه نقطة جديرة بالاهتمام لأن الأسرة – للأسف – غالباً ما تغفل عن جزئيات ظاهرة أمام أعينهم في هذا الصدد وهم بحاجة فقط إلى التريث والتأني في التعامل مع طفلهم المُصاب بخلل في جهازه العصبي لاحتمال أن تكون لتلك الجزئيات عواملها المؤثرة في عملياته السلوكية والعقلية.

الفصل الثاني:

ما المشاكل التي يواجهها الطفل المتوحد؟

التطور الفكري والحركي لكل الأطفال يندرج تحت مجموعات من المهارات، والطفل التوحدي لديه تأخر في اكتساب بعضاً من تلك المهارات بالمقارنة مع أقرانه، قد تتوقف بعض هذه المهارات عند حد معين، والبعض يفقد بعض المهارات بعد اكتسابها، ومن أهم تلك المهارات ما يلي:

١) المهارات الحركية: وتعتمد على العضلات الصغيرة والكبيرة، وفي أطفال التوحد يقل وجود اضطرابات حركية بالمقارنة مع الاضطرابات الأخرى.

٢) مهارات الفهم والإدراك: نقص الذكاء والتعلم ومشاكلها من أهم صفات التوحد، وهذا لا يعني أن جميعهم متخلفين، بل نجد بعضهم يتمتع بذكاء فوق العادي، ومع ذلك فإن الغالبية منهم لديهم صعوبات تعليمية ونقص في القدرات الفكرية.

٣) المهارات اللغوية: لديهم اضطرابات لغوية بشكل أو بآخر.

٤) المهارات الاجتماعية والنفسية: وهي أهم الركائز في الطفل المتوحد، فهناك جفاء وانعزال عن مجتمعه، وانطواء على النفس.

مشاكل التطور النفسي:

التأثيرات النفسية عادة ما تظهر مجموعة منها في نفس الوقت وبدرجة كبيرة وشديدة، وتلك علامة مميزة للتوحد، فالأطفال التوحديون يظهرون علامات تأخر النمو وبطء اكتساب المهارات، بالإضافة إلى بطء التطور الحركي والفكري، ومن مشاكل التطور النفسي والسلوكي:

- صعوبة الارتباط الطبيعي مع المجتمع والمكان.
- عدم القدرة على استخدام اللغة والكلام للتواصل مع الآخرين.
- القيام بحركات مكررة غير ذات معنى أو جدوى
- القيام بحركات مميزة وفريدة

النقص في السلوكيات الاجتماعية:

عدم القدرة على التفاعل الاجتماعى يعتبر من أهم الخصائص السلوكية كمؤشر على الإصابة بالتوحد، وتلك الخصائص يمكن ملاحظتها في جميع المراحل العمرية، فبعض الرضع والأطفال المصابين بالتوحد أو اضطرابات التطور العامة غير المحددة (يميل إلى تجنب التّماس النظري، كما يظهر القليل من الاهتمام بالصوت البشري، وعادة لا يرفعون أيديهم لوالديهم من أجل حملهم، كما يفعل أقرانهم ويظهرون غير مبالين وبدون عاطفة، وقليلاً ما يظهرون أي تعبيرات على الوجه، ونتيجة لذلك يعتقد الوالدين أن طفلهم أصم، والأطفال الذين لديهم القليل من نقص التفاعل

الاجتماعى قد لا تكون حالتهم واضحة حتى سن الثانية أو الثالثة من العمر.

في مراحل الطفولة المبكرة قد يستمر الأطفال التوحديون في تجنب التلامس النظري، ولكن يستمتع بالمداعبة أو يتقبل الاحتكاك الجسمي بسلبية، ولا ينمو لديهم سلوك المودة والترابط، كما أنهم لا يتبعون والديهم في المنزل، ولا يحسون بالانفصال عند ابتعاد والديهم عنهم، كما أنهم لا يخافون من الغرباء.

الكثير منهم لا يبدون اهتماما بأقرانهم أو اللعب معهم وقد ينعزلون عنهم.

في مرحلة الطفولة المتوسطة، تظهر لديهم المودة والاهتمام بالوالدين وبقية أفراد العائلة، مع استمرار المشاكل الاجتماعية، مثل مشاكل اللعب الجماعي وبناء الصداقات مع أقرانهم، إلا أن البعض من ذوي الإصابات الخفيفة قد ينجحون في اللعب الجماعي.

مع تقدم هؤلاء الأطفال في العمر يصبحون عاطفيين ودودين مع والديهم وإخوانهم، ولكن مازال لديهم صعوبة في فهم تعقيدات العلاقات الاجتماعية، والذين إصابتهم خفيفة قد يرغبون في بناء صداقات ولكن مع ضعف التفاعل باهتمامات الآخرين، وذلك مع عدم فهم السخرية والمزاح مما يؤثر على صداقاتهم.

ضعف التواصل غير اللغوي :

في الطفولة المبكرة، قد يشيرون للآخرين أو يجذبونهم باليد إلى الأشياء التي يرغبونها بدون أي تعبيرات على الوجه، وقد يحركون رؤوسهم أو أيديهم عند الحديث، وعادة لا يشاركون في الألعاب التي تحتاج إلى تقليد ومحاكاة، كما أنهم لا يقلدون ما يعمله والديهم كأقرانهم.

وفي المرحلة الوسطى والمتقدمة من الطفولة، لا يستخدم هؤلاء الأطفال عادة الإشارة حتى عندما يفهمون إشارة الآخرين، البعض منهم قد يستخدم الإشارة ولكن عادة ما تكون متكررة.

هؤلاء الأطفال عادة ما يظهرون المتعة والخوف كما الغضب، ولكن قد لا يظهرون سوى طرفي الانفعالات، كما أنهم لا يظهرون التعبيرات الانفعالية على الوجه التي تظهر الانفعالات الدقيقة.

التواصل البصري:

الاعتقاد السائد أن هؤلاء الأطفال يتحاشون التواصل البصري مع الآخرين، ولكن لوحظ أنهم لا يطيلون التركيز على أي شيء وليس على الآخرين، وفي الحقيقة فإنهم لا يستطيعون فك رموز التعبيرات على الوجه أو الإشارات.

الرتابة ومقاومة تغيير البيئة :

الكثير من الأطفال المصابين بالتوحد يتضايقون من تغيير البيئة المحيطة بهم حتى أدنى تغيير، ويرفضون تغيير رتابة اللعب، هذا الرفض قد

يؤدي إلى الثورة والغضب، كما أنهم يرتبون ألعابهم وأدواتهم في وضع معيّن ويضطربون عند تغييره، هذا بالإضافة إلى أنهم يقاومون تعلم أي نشاط أو مهارة جديدة.

يظهر الطفل اهتماما بشيء معين، كعلبة فارغة مثلاً، موجودة في مكان معين وبوضع معين، قد ينظر إليها أو يكلمها أو يلعب بها بطريقة معينة وبشكل متكرر ممل، وعند تغيير وضعها أو اختفائها فإن الطفل الهادئ قد يتحول إلى شعلة من الغضب والصراخ، وقد ينتهي الوضع بإعادة العلبة إلى وضعها مرة أخرى.

بعض الأهل يلاحظون أن طفلهم التوحدي يتعود على كوب وصحن معين، ويرفض تغييره، بل إنه ينفعل عند عدم وجوده، كما أن بعض الأطفال يظهر عليهم الغضب عند تغيير حافلة المدرسة مسارها لظروف طارئة، وهكذا فإن الرتابة في جميع السلوكيات اليومية هي السمة البارزة في الطفل التوحدي.

بعض الأطفال يظهرون ارتباطا شديداً مع بعض الأشياء غير العادية، ويرغبون بالاحتكاك به طوال الوقت كقطعة سلك أو ورقة شجر، ويقاوم إبعاده عنه.

بعض الأطفال الأسوياء يظهرون عاطفة وإرتباطا تجاه بعض الألعاب والأشياء (لعبة، عروس، سيارة)، ولكن الأطفال التوحديون يرتبطون ببعض الأشياء ذات الدلالات الرمزية (اللعبة التي تشبه الإنسان، البطانية

للدفء)، كما أن هذا الارتباط يختلف في شدته ونوعيته ووقت حدوثه عن الأطفال العاديين.

السلوكيات والطقوس التي لا تقأوم :

الحرص على القيام ببعض النشاطات على وتيرة واحدة مكررة وبطريقة صارمة، مثال ذلك الحرص على أكل نوع معين من الغذاء دائماً، القيام بحركات نمطية مكررة كرفرفة اليدين، أو حركات مميزة للأصابع (الالتواء، الرفرفة)، وبعض الأطفال يشغلون الكثير من الوقت في تذكر حالة الطقس أو تاريخ ميلاد أفراد العائلة.

الحركات الجسمية المكررة :

من الأشياء الملاحظة والغريبة قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة، وعادة ما تختفي مع النوم، مما يؤثر على إكتساب المهارات، كما يقلل من فرص التواصل مع الآخرين، ومن أمثلتها: اهتزاز الجسم، رفرفة اليدين، فرك اليدين، تموج الأصابع، وغيرها.

الاضطرابات الحركية:

قد يكون هناك تأخر في علامات النمو الحركي الطبيعية، وقد يكون هناك صعوبة في بدء بعض المهارات، وأطفال التوحد عادة ما يكونون كثيري الحركة، وتقل هذه الحركة مع التقدم في العمر، وقد يكون لديهم حركات مميزة متكررة (مثل لوي قسمات الوجه، رفرفة اليدين والأصابع،

التواء اليدين، المشي على أطراف الأصابع، الوثب، القفز، اهتزاز الجسم، التفاف الرأس، ضرب الرأس)، في بعض الحالات فإن بعض السلوكيات تظهر، ولكن في البعض الآخر تكون تلك السلوكيات مستمرة.

التعبيرات الانفعالية:

التعبيرات الانفعالية (الصمت التام، الصراخ بدون سبب، الضحك من غير سبب) لدى بعض أطفال التوحد تكون حادة وشديدة، ولسبب غير معروف يمكن أن يصرخ أو يتشنّج في وقت، ويضحك بدون سبب في وقت آخر، الخطر الحقيقي يكمن عند مواجهة الحركة المرورية أو الارتفاعات العالية التي قد لا تخيفه، وفي نفس الوقت قد يخاف من أشياء عادية كفرو الحيوان أو صوت جرس المنزل.

الخوف وعدم الخوف:

أطفال التوحد يختلفون عن الأطفال العاديين في تقدير خطورة الأشياء والمواقف،فقد لوحظ أنهم يخافون من أشياء عادية كصوت الجرس مثلاً، وفي نفس الوقت نراهم يمشون في الشارع غير مبالين بأبواق السيارات وصوت الكابح.

سلوكيات وارتباط غير طبيعي:

بعض الأطفال يكون لديهم ارتباط غير طبيعي بشيء غريب كعلبة صغيرة أو حجر، كما أن بعضهم يركز على جزء معين كالطعم أو اللون أو الرائحة.

التفاعل غير الطبيعي للتجارب الحسية:

يظهر لدى الكثير من الأطفال تفاعل غير طبيعي للمثيرات الحسية بالزيادة والنقصان، لذلك نعتقد بأنهم فاقدي السمع والنظر، والبعض يبتعد عن أقل اللمسات وفي نفس الوقت يتمتع باللعب العنيف، عدم الإحساس بالبرد أو الحر الشديد، البعض يأكل كمية قليلة والآخر كأنه لا يشبع.

ضعف التطور اللغوي :

الرضع لا يستطيعون الوغوغة، أو أنهم يبدؤون بها في سنتهم الأولى ثم يتوقفون، وعندما تظهر لغة الطفل يكون شكل هذه اللغة غير طبيعي وبها الكثير من العيوب كالترددية في الحديث (وهي ترديد الكلمات والجمل بطريقة غير ذات معنى) وقد تكون الكلمات والجمل مفيدة كترديد إعلانات التليفزيون، (في السابق كان الاعتقاد أن الترديد المرضي بدون فائدة أو عمل، ولكن الدراسات أثبتت أنها مرحلة بين التواصل اللفظي وغير اللفظي ويمكن استخدامها في تنشيط الفعاليات)، وبعض الأطفال يكون لديهم عكس الضمائر (أنت بدلاً من أنا) ونسخ ما يقوله الآخرون (كالببغاء).

قد يكون هناك اضطراب في إخراج الصوت واللغة، فبعض الأطفال يتحدثون بنبرة بطيئة ثابتة بدون تغير حدة الصوت أو إظهار أي انفعالات، وقد يكون هناك مشاكل في المحادثة والتي غالباً ما تتحسن مع النمو، وآخرون قد يكون لديهم الحديث المتقطع ما هي المشاكل اللغوية؟

مشاكل اللغة والكلام كثيرة في أطفال التوحد، ويعتقد الكثير من المختصين أنها من أكثر وأهم المشاكل، وهناك ٥٠ % من المتوحدين لا يستطيعون التعبير اللغوي المفهوم، وعندما يستطيعون الكلام تكون لديهم بعض المشاكل في التواصل اللغوي، وهذه المشاكل العامة هي التي تحدد تطور الطفل التوحدي وتحسنه، ونوجز هنا أمثلة عليها:

- تأخر النطق وانعدامه
- الترديد لما يقوله الآخرون كالببغاء
- سوء التعبير الحركي
- كلمات وجمل بدون معنى
- عكس الضمائر (أنا بدلاً من أنت)
- عدم القدرة على تسمية الأشياء
- عدم القدرة على التواصل اللغوي مع الآخرين

ضعف فهم اللغة :

الإدراك اللغوي لدى هؤلاء الأطفال فيه اضطراب بدرجات مختلفة، فإذا كان لديه تخلف فكري فعادة ما يكون لديه كمية ضئيلة من اللغة المفهومة، والآخرون الذين لديهم اضطراب أقل قد يتابعون التعليمات المصحوبة بالإشارة، أمّا من كانت إصابتهم طفيفة فقد يكون لديهم صعوبة

في الاختصارات واللغة الدقيقة، كما أنهم لا يستطيعون فهم تعبيرات المزاح والسخرية.

التكلفة الاقتصادية لأسرة طفل التوحد

من الأمور التي تعاني منها أسرة طفل التوحد هي استمرار الخسائر المادية نتيجة تخريب الأطفال للعبهم والألعاب الأخرى هذا من جانب ومن جانب آخر إتلافهم للأجهزة الأخرى مثل التلفاز والفيديو والأجهزة الكهربائية الأخرى ومقتنيات المنزل حيث تتطلب من الأسرة ميزانية خاصة، والمشكلة الأخرى تبرز إذا كانت الخسائر المادية أكبر من حجم وطاقة المدخول الفعلي لمستوى المعيشة في الأسرة البسيطة.

هذه مشكلة أخرى بحد ذاتها لأن طبيعة هؤلاء الأطفال هي الدمار والتكسير والتخريب بشكل مستمر نوعاً ما بحيث يجب التنبيه دائماً وإدراك الموقف حيث إن القضية قد تتفاعل وتتصاعد من خسارة مادية فقط إلى أضرار جسدية لهم أو لغيرهم. ولهذا لا بد من علاج الموقف بالأمور التالية:

- توعية الأسرة ببرامج الطفل من ناحية التطبيق.
- توعية وإرشاد الطفل بإقتناء اللعبة والممتلكات الخاصة.
- تطبيق مبدأ الثواب والعقاب في هذه الحالات.
- الدعم الخارجي من المؤسسات الحكومية وجمعيات النفع العام للأسرة.

ولا بد من معرفة مبدأ التعزيز وعملياته والأساليب التي تساعد الطفل التوحدي في خفض حدة التوتر والخسائر علماً بأننا عندما نقف عند تفهم شخصية الطفل التوحدي نكون قد بدأنا بتقليل الخسائر المادية وذلك من خلال اختيارنا اللعبة المناسبة ومشاركتنا معه في اللعب وتوجيه الطاقة لديه ونشاطه نحو الممارسات النافعة في تعديل سلوكه.

القدرات المعرفية للتوحديين

تتنوع قدرات ذكاء الطفل ذي الحاجات الخاصة (التوحد) من طفل إلى طفل آخر في عمليات اللعب ومستوى الألعاب، وهناك مجموعة من القدرات النوعية التي قد تظهر في جوانب عند بعضهم وقد لا تظهر لدى البعض الآخر من التوحديين، مثل التجريد فعندما نقول له "هل يمكنك التركيز على شكل المنزل" أو أن نقول له "المنزل قوامه الغرف والحمامات والمطبخ" جميع هذه الأمور لا يتخيلها إذا لم يذهب لها ويتحسسها.. ونقول له هذا منزل ونشرح معنى المنزل، وهذا مطبخ ونشرح له معنى المطبخ وهذا حمام....الخ. وكذلك الأمر أيضاً في المسائل الحسابية والتنظيم الإدراكي في المكعبات والقدرات اللفظية الكامنة.

إن ذكاء التوحديين لا يقف عند حد معين من معرفة المُفردات وعدم التجانس واتساع التباين في المضمون المعرفي فحسب، بل يمتد إلى حجم إسهام كل مكون من هذه المكونات العقلية في الدرجة الكلية للذكاء وذلك حسب مستوى الذكاء الخاص بهذا التوحدي.. إن عدم التجانس في

مكونات الذكاء لا يقتصر فقط على نوعية القدرات التي يفهمها التوحدي بل يمتد إلى عوامل أخرى قد تكون وراثية أو قد تكون ذات عامل بيئي.

ويرى علماء النفس السلوكيين في أن تعديل السلوك عملية مُنظمة تسير حسب صحة وقوة المعلومات الموجودة وكميتها، ومن ثم الخطط واختيار الخطوات والمستويات المناسبة للسلول المُستهدف، فمثلاً طريقة لعب الأطفال التوحديين غير الطبيعية من ناحية وتفاعلاتهم الشاذة مع اللعبة أو الدمية بطريقة عنيفة من ناحية أخرى تدخل ضمن السلوك العدواني، الذي ترغب الأسرة في تصحيحه وإزالة ما فيه من عدوانية من خلال خطوات محددة.

معنى ذلك أن هذه الخطوات المحددة لم تأت من فراغ وإنما هي استراتيجية بُنيت على معلومات ومُشاهدات فعلية لهذا الطفل بعينه، لهذا لا بد من جمع المعلومات في بداية العلاج عن الطفل المُصاب بالتوحد ثم تصميم خطة علاجية لهذا الشكل أو ذاك من السلوك المُستهدف يلحقها فيما بعد تحليل للمهمات والمهارات والأعمال النبي قام الطفل بفعلها وعلى الأسرة أن تنظر إلى هذا السلوك الشاذ نظرة مستقلة أو منفصلة عن نفس الطفل، وبعبارة أخرى يجب أن ننظر إلى السلوك نفسه وليس للطفل التوحدي بذاته، فمثلاً عندما يصدر عنه سلوك غير مؤدب أو غير مقبول اتجاه لعبة معينة أو نجد لديه ميلاً عدوانياً أو تخريبياً معيناً، فإنه علينا أن ننظر إلى عدد مرات تكرار هذا السلوك أو هذا الفعل غير المقبول، ثم ننظر أيضاً إلى شدته وقوته والمعدل الذي يكرره في الأوقات الزمنية

الأخرى، ثم نقوم بتسجيل هذه المعدلات في جداول دقيقة ونرصدها في صفحات حتى يمكننا تحديد طبوغرافية السلوك الذي يُراد تعديله أو تقليله مع الاهتمام بدور المُعالج أو المُدرب الذي يعطي التوجيهات والإرشادات للوالدين في كيفية التعامل مع طفلهم وخصوصاً في اللعب، كما لا ينبغي تجاهل دور اللعبة والألعاب كمواد تعليمية تربوية ذات صفة ترويحية هادفة قد يجد فيها طفل التوحد في بداية الأمر نوعاً من الكراهية إذ قد يُعاني طفل التوحد في البداية من صعوبة في فهم اللعبة ولا يُدرك الهدف من اللعبة نفسها ومتى يلعبها ولماذا يلعبها، ومتى ينتهي منها، وجميع هذه الأمور تتطلب من الأبوين أن يقوما بنفسيهما بالمساهمة في تهيئة البيئة الصحيحة للعب، وتوضيح الهدف من اللعبة وشرحها للطفل، وكذلك تنظيم الوقت وإعداد جدول زمني أمامهم للنظر من آن إلى آخر في الفترة الزمنية المتاحة لهم، ومن ثم يعرف الطفل طريقة تقسيم الوقت في يومه بحيث لا يقلق ولا يخرج عن طوره ويشعر بالارتياح لمعرفته أوقات اللعب بالتحديد إذ يُبين الجدول لعبه من الساعة كذا إلى الساعة كذا كما يتعين وقت طعامه، ودراسته...الخ.

ومن الأمور المهمة التي تؤخذ بجدية تامة مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة والتي لا بد في الوقت نفسه من معرفتها بدقة.

فعندما يقوم الطفل التوحدي مثلاً بعمل تخريبي خارج أصول اللعبة أو يصدر عنه سلوك غير مقبول كالتبول اللا إرادي، ونريد أن نصححه لأننا نعلم أن جميع هذه السلوكيات غير مرغوبة أثناء اللعب، فإنه يجب علينا

أن نُعالج ذلك بأسلوب تربوي تعليمي، أي بأسلوب عقابي تعليمي وهو غير الأسلوب العقابي البحت (كالضرب) أو (الصراخ) في وجهه لأن التوحديين لا يفهمون تلك الأمور بل قد تعتبر في فهمهم تعزيزاً لأفعالهم وسلوكهم هذا ويوجد إلى جانب الأسلوب العقابي التعليمي أسلوب عقابي آخر وهو التجاهل، الذي استخدمه العالم ألينت عام ١٩٨٤ في دراسته حول ابتعاد التوحديين عن الأقران والجماعات في اللعب.

وثمة طرق عقابية قد يتعلمها الطفل أثناء مُخالفته لنظام اللعب، ويجب أن تكون هذه الطرق سهلة بحيث يفهمها ويتعلمها سواء كانت في المدرسة أو المنزل، ومن المهم جداً أن لا يرى الطفل المُصاب بالتوحد التناقض في أسلوب العقاب بين الأسرة والمدرسة وأن يثبت له أسلوب العقاب مثل تنظيف الزجاج أو مسح الأرضية، وهناك أيضاً أسلوب تأديبي آخر يتم فيه تعطيل لعب الطفل التوحدي مؤقتاً، وهي من الوسائل التربوية التي يوضع فيها التوحدي في منطقة منفصلة خلال ٥ دقائق أو أكثر ثم ترجع له اللعبة أو هو يرجع إلى بيئة اللعب.

المهارات الفنية عند التوحديين يُلاحظ على الأطفال العاديين أنهم يُعبرون في رسوماتهم أحياناً عن أشكال اللعب فيختار كل منهم الشكل الذي يروقه وينبعث ذلك من الطفل ليرضي حاجاته حيناً أو لمواجهة بعض المواقف الخاصة أحياناً أخرى.

وهو نشاط يحتاجه الطفل لتنمية قدراته الذهنية وتطوير أفكاره وإثراء خياله و إثراء معرفته، فالتعبير الفني للطفل العادي يشبه اللعب الإيهامي

الذي يُعبر فيه الطفل عن الأشياء المحيطة به وهي في الغالب أشياء ملموسة – ذات طابع واقعي – يحدثها وفقاً لصورة ينقلها له خياله الشخصي الذي هو وحده وليد انفعالاته الذاتية، وإذا كان هناك فوائد هامة تعود على الأطفال العاديين من خلال التعبير الفني فإن من الممكن أن يُستفاد منها لأطفال التوحد، ومن ذلك ما يلي:

الفائدة في دافع اللعب والحركة والنشاط الممثلة في أعضاء الحس والحركة من حيث العضلات "الدقيقة والكبيرة" والأوتار والمفاصل وهو ما يُعرف بالرياضة الوظيفية لأعضاء الجسم نظراً لما يبعثه من نشاط وحيوية في الجسم فضلاً عن أنه يُنمي الجهاز العضلي تبعاً لقانون النمو ويستغل التوحديون هذا التعبير كأسلوب بديل للغة والتواصل اللغوي فهذه الرسوم التي تنبثق عن أذهان الأطفال التوحديين والتي تُعبر عن أحاسيسهم ومشاعرهم وتخيلاتهم قد لا يفهمونها وكذلك التطورات التي تُصاحب تطورهم البيولوجي والفسيولوجي.

ويجب على الأسرة والمدرسة أن تعرف أن لهذه الرسوم لغة تفوق في أهميتها ودلالاتها معنى المُفردات اللغوية اللفظية التي يعجز الطفل عادة عن التعبير عنها.

إن رسوم التوحديين وأعمالهم الفنية تُعتبر مصدراً هاماً للبحث السيكولوجي في إطار العلاج، وهي الأداة التي يمكن على ضوئها أن نحدد لهم فهم الأمور الحياتية مثل معنى الدور وكيف يتصرف وقت العمل أثناء أخذ فرصته أو كيف يتحرك ويتصرف أثناء اللعبة عندما يحين دوره في

اللعبة، وفهم وإدراك أن لك وقتاً، ولي وقت، وأن لك فرصة الرسم ولي فرصة الرسم.

فالرسم يحتاج إلى قدرات فنية تساعد الطفل الذي لديه (توحد) على أن يتعود على التفكير عن طريق اللعب بالألوان والتعبير بالرسم ولا شك أن أثر ذلك يكون واضحاً في المستقبل، ومن المعلوم أنه بقدر تنمية القدرات في مرحلة الطفولة تكون النتائج أفضل من مرحلة ما بعد الطفولة أي المراهقة وما بعد المراهقة، علماً بأن الرسوم التعليمية وحب اللعب بالألوان والأدوات الفنية قد تأخذ طابعاً آخر وقد تكون ملحوظة للتوحديين من خلال الكمبيوتر، وهو ينتقل من عالم الورق والقلم إلى عالم الكمبيوتر والأجهزة والتطور التقني حيث تتشعب مداركه وتُنمي حواسه البصرية واللمسية وتُطور قدراته المعرفية فيلعب من خلال الكمبيوتر وتبعاً للعديد من البرامج الفنية المخصصة بقص الورق ورسم وتلوين الأشكال فيقوم بتلوين الشاشة حسب الأشكال والألوان الموجودة في البرامج، كما يُمكنه من خلال برامج اللعب هذه بالألوان أو ما يُسمى بالتلوين، نستطيع أن نُعدل سلوكياته السلبية في الأمور الحياتية والأمور التعليمية، وأن نطور من إمكانيات التوحديين عن طريق ألعاب الكمبيوتر أو الأتاري وجعلها أدوات مُعززة لسلوك مُستهدف فإذا أراد مثلاً أن يلعب على الكمبيوتر فإنه يمكن إعداد مجموعة معينة من الألعاب لتلبية حاجات البرنامج الذي سوف يطبقه في تعديل سلوكه.

وهكذا يتضح لنا من خلال الرسم واللعب بالألوان مدى توافق الطفل الاجتماعي ورغباته ومشكلاته الانفعالية والإسقاطات اللاشعورية التي تظهر في الرسم وكذلك الميكانزمات (الآليات) والأنشطة التي دفعت الطفل الذي لديه توحد إلى أن يرسم ما رسمه، وذلك راجع في الواقع لأصول التحليل النفسي.

ففي دراسة أجريت (من ١٩٧٧ إلى ١٩٨٣) للعالم سلف على رسوم طفلة توحدية في السادسة من عمرها اسمها نادية، لأبوين أوكرانيين مهاجرين إلى بريطانيا، وهي الثانية من بين ثلاثة أطفال، أما نادية فإنها تُعاني من مرض ذهاني توحدي أي لا تستطيع الكلام، وتعيش في عالمها الداخلي الخاص، وهذه حالة نمطية لأزمة التوحد، كما أنها طفلة متبلدة لا مبالية، سلبية لا تستطيع التحكم في نفسها، ولديها ضعف في التآزر الحركي إلى حد كبير، شديدة البطء في حركاتها وترفض التعاون، المهم أن رسوماتها كانت تختلف عن رسومات الأطفال العاديين وظهرت معها الحالة في السن الثالثة والنصف من عمرها وأظهرت فجأة صورة من رسوماتها فيها تآزر حركي لا وجود له في أي مجال وظيفي آخر وكانت رسومها متميزة بسبب جودتها في التعبير الفوتوغرافي كما كانت النسب بين العناصر داخل كل عنصر صحيحة وكانت تستخدم الخطوط المخفية والمستبعدة وتعطي انطباعاً للراشدين بالحركة والحياة (صفوت فرج ١٩٩٢).

من الملاحظ على القصة السالفة الذكر (ومن واقع الصور للطفلة الأوكرانية ناديه بالذات) أن هناك إبداعاً فنياً لدى التوحديين قد يعجز عنه الإنسان العادي.. وتعتبر الرسوم بمثابة لغة تعبيرية يمكن استغلالها لتفسير ما يفكر به الطفل التوحدي أو ما يدور في خلده، وهذا يوضح أن للرسم جانباً علاجياً مهماً إذ تبين لنا أنه عن طريق اللعب بالرسم يمكننا أن نفهم بعض الأمور الأخرى إلى جانب أنه قد يخدم في تعديل السلوك في المستقبل وذلك في ضوء التحليل النفسي للرسومات.

إن التعرف على قدرات أطفال التوحد خلال اللعب تُساعد المعالج في حقيقة الأمر على العمل العلاجي ولا سيما ضمن إطار التدريب والتمرين للأسرة، وكذلك من خلال التفاعل الاجتماعى والتواصل مع الآخرين وهو الشيء الذي يفتقده التوحديون دائماً.

إننا نستطيع أن نحسن من الظروف النفسية والاجتماعية للأفراد (ونقول منهم التوحديين) وهذا على أساس التعلم الشرطي الإجرائي من حيث إن التدريب سبب رئيسي في نجاحنا في الحياة وهو أمر يمكن في ضوئه أن نكتسب الكفاءات العالية في العمل، وهذا ما يهدف إليه علم النفس من التنبؤ بسلوك الفرد وضبطه، ويرجع التعليم إلى أصل تغيير احتمال حدوث الاستجابة بواسطة الأشراط الإجرائي فما يقصده (سكنر) في نظرياته السيكولوجية أن جميع أنواع السلوك الإنساني ناتجة من التعزيز الإشراطي الذي يمكن أن نستفيد منه في معالجة الأطفال الذين لديهم توحد وكيفية تدعيم سلوكهم نحو احتمال إجابات أخرى نريدها نحن في

العلاج، وقد تكون الاستجابات عن طريق اللعب قد نتجت عن تأثيره على تعديل السلوك غير المرغوب فيه من خلال تعزيز شكل معين مثل تكرار سلوكيات مرغوبة من التحدي، وعلى الرغم من ذلك فنحن بحاجة إلى جانب ذلك إلى لفت انتباه الآباء والأمهات والمختصين بعلاج التوحديين إلى الحقيقة التالية:

إن اضطراب التوحد يمثل جانباً من جوانب التعقد والتشابك في الحالات وتنوعها في الحالة الواحدة فمثلاً إذ وجدنا مشكلة سلوكية في طفل توحدي فإنه قد تظهر معها مشاكل عارضة جانبية متداخلة في منحنى السلوك ويجب أن تؤخذ هذه الملاحظة بعين الاعتبار حيث تتوقف عليها مقاييس ومعايير أخرى في العمل ويمكننا الاستفادة من العلاقة بين الاستجابة والمثير الذي يطرحها (سكنر) والتي تتخللها العمليات الجزئية المتدرجة والمترابطة في التعلم كالتي تطبق على التوحديين (لأنهم بحاجة إلى تدرج في التكيف والتعلم في الأمور الحياتية).

فإن من الضروري تثقيف الآباء والأمهات في هذه المسائل مع ضرب الأمثلة التوضيحية لهم وشرح النظريات والإثباتات العلمية لتقريب أوجه الشبه إليهم وهو أمر ليس بالسهل ولا بالبسيط لأنهم يحتاجون إلى الكثير من الإرشادات الضرورية في اللعب مع أطفالهم والدراية بدور اللعبة في تنمية قدرات الطفل التوحدي في الحركة نحو الأفضل وطرح فكرة كيفية إثارة التوحديين بالمعززات كلما لزم الأمر وأثر هذا وذاك في العلاج التطبيقي معهم.

وفيما يلي بعض الإرشادات لأولياء أمور الطفل التوحدي:

يجب التدريب العملي على الألعاب في ورش العمل.

حضور دورات تدريبية في مجال العمل مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

مشاركة الطفل الذي لديه توحد في الألعاب الترفيهية والسياحية.
الاتصال والتشاور مع المختصين الرياضيين.

تكوين علاقات اجتماعية مع أولياء الأمور الآخرين.

وقد تكون هذه الإرشادات صعبة في بداية الأمر على أولياء الأمور وقد لا تناسب أوضاعهم الاجتماعية، ولكن الظروف تحتم عليهم إما أن يجدوا حلاً أو أن يلتزموا بذلك بأنفسهم وهذا هو الفضل أو يستخدموا من ينوب عنهم في هذه الأدوار وهذه وتلك تنصب في النهاية لصالح الطفل التوحدي (من المُلاحظ أن الآباء والأمهات يستخدمون الخدم في هذه الأدوار وهذا مما يكون له أثر سلبي في العلاج).

من المعروف أن قدرات الطفل الذي لديه توحد تختلف من فرد إلى آخر، وإن الفروق الفردية بينهم مُتباينة ولهذا قد تغفل الأسرة التي تطبق أسلوب العلاج باللعب أو خطة العلاج باللعب عن هذه القدرات لدى طفلهم فترى لأحد الأطفال قدرات وملكات في الرسم أو تجميع المكعبات بشكل فني دقيق، ولآخر منهم قدرات مميزة في حل المسائل الرياضية العالية المستوى، وهكذا نجد اختلافاً بيناً في القدرات والمهارات

من فرد لآخر فمن الأفضل أن نستفيد من مثل هذه القدرات السالفة الذكر في اختيارنا للألعاب المناسبة لهؤلاء الأطفال بحيث توافق هذه الإمكانات لديهم وتُعوض في الوقت نفسه من العجز والنقص في الجوانب السلبية الأخرى. ويجب أن يُدرك الآباء أهمية اختلاف وتنوع اللعب المتوفرة بين أيديهم وضرورة استغلالها كعوامل تعزيزية في تعديل سلوك أبنائهم لأن هذه الألعاب تعتبر معززات مساهمة لمبادئ التعليم وذات تأثير في تعديل سلوك هذه الفئة ذات الحاجات والمتطلبات الخاصة وفقاً لشخصية كل طفل توحدي على حدة.

وقد أكدت الدراسات والأبحاث العلمية دور فعالية هذه الألعاب مثل الألعاب الدرامية، بأن يرتبط الطفل التوحدي بهذه اللعبة مع الأطفال الآخرين و يُعبر عن شعوره مثلاً من خلال وقوفه أمام المرآة ويبدأ بالتقليد أو الضحك والنظر لشخصيته ومعرفة الأبعاد البيئية في محيطه مما يُساعده على تنمية شخصيته.

وتُساعد مواد اللعب في تنشيط هذه الفئة من الأطفال في الحركة والتطور وفي التفاعل والاتصال والتواصل الاجتماعي خلال فترات العلاج،كما أجازت استغلال اللعبة المفضلة كمعززات وأدوات عقابية بإظهارها وإخفائها عن أنظارهم حسب خطة العلاج في مناهجهم لما لذلك دور مهم في تصحيح مسار سلوكياتهم غير المرغوبة.

واستناداً لقانون بريماك (١)، فإن السلوك المُحبب للطفل سوف يؤدي إلى ضبط السلوك غير المرغوب، وعلى هذا فإنه يمكننا استخدامها

مع أطفال التوحد تحت عنوان مُعززات مادية، وللدلالة على ذلك نعرض حالة طفل توحدي يبلغ من العمر ١٠ سنوات وهذا الطفل يعاني من الاضطرابات المفاجئة ومن السلوك الفوضوي والعض وإطلاق الألفاظ البذيئة والخروج من اللعبة أو ترك اللعب من غير استئذان، وقد بدأت رحلة العلاج معه لفترات مُتقطعة بدأت بالتأكيد على تصحيح سلوكياته المذكورة عن طريق اللعبة المفضلة لديه وهي الكمبيوتر، وقد تمكن الفريق المُعالج أن يستفيد من حبه وتمسكه بهذه اللعبة المفضلة بأن يشترط عليه الالتزام بالهدوء وأن يطلب الاستئذان قبل الخروج وترك السلوك غير المرغوب هذا إلى جانب استخدام الثناء والمدح والتشجيع أيضاً أثناء العلاج والتي تعتبر مُعززات طبيعية، وهناك طرق أخرى وعوامل إضافية مُساعدة في عمليات العلاج باللعب وتعديل السلوك مثال ذلك تهيئة الجو البيئي للعبة من حيث النظام والتعليمات والإرشادات وإبعاد كل ما يثير شجون الطفل أو يقلقه أو يحيره في أمر ما أثناء اللعب.

هذه الطرق التنظيمية والترتيبية والتوجيهية سواء في المنزل أو المدرسة تساعد التوحديين بدرجة كبيرة في أن يسيطروا على التفاعل والتواصل، فالمكان الواضح والوقت المناسب المطلوب للعب ودور كل من الأقران والبيئة المنسقة من حيث الأضواء والهواء والأصوات والأرفف القريبة التي تُيسر عليهم تناول الألعاب من غير عوائق خصوصاً الأطفال الذين لديهم قصور عضوي أو يُعانون من خلل وظيفي أو لديهم حركات لا إرادية متكررة مثل هزه الرأس ورجفة اليدين أو اعتكاف الرجلين، وهذا ما

أكدته منذ وقت بعيد بعض الأبحاث والدراسات المتخصصة في مجال تربية الطفل التوحدي بكل أبعاده ومشكلاته وأعراضه فيما يتعلق بأسلوب العمل أثناء اللعب وخصوصاً مع الأقران والأصدقاء).

آراء علماء الأعصاب

نتعرض لآراء العلماء والمتخصصين حول مرض التوحد على النحو التالي: يفسر العلماء غموض التوحد عن طريق الدراسات ووضع نظريات افتراضية لأسباب الإعاقة الإنمائية.. يطور العلماء نظريات حديثة ومثيرة لتوضيح التوحد والشذوذ الغامض والاضطرابات العقلية التي تمنع الأطفال الرضع من تطوير المهارات الاجتماعية والمعرفة الإدراكية يحاول العلماء بطريقة دراسة التركيبة الداخلية لمخ التوحديين معرفة متى وأين تحدث التفاعلات الجينية والبيئية التي تسبب الشذوذ (التصرفات التوحدية) في المخ وبمرور الزمن يتعلم العلماء أكثر عن مجموعة الدورات الكهربائية في المخ التي تزود وتنشئ خلاصة الطبائع الإنسانية مثل: اللغة، والعاطفة، والإدراك، ومعرفة أن الأشخاص الآخرين لهم متطلبات ومعتقدات مختلفة تماما عما يعتقده ويريده التوحديون.

التفاعل الديناميكي

أشار د. دافيد أميرال أخصائي الأعصاب بجامعة كاليفورنيا في دافيز إلى أن دورة المخ التامة متعادلة ابتدأ الباحثون بدراسة كيفية التفاعل الديناميكي لمناطق العقل لتنشئ هذه الدوائر وأوضح أيضا أن الدراسة

تضع التوحد في المقدمة لدى علم الأعصاب الحديث وأن التوحد يشوه حقائق عديدة من السلوك الإنساني بما في ذلك الحركة، والانتباه، والتعلم، والـذاكرة، واللغـة والمجـاز، والتفاعـل الاجتمـاعي، ويمكـن أن تكتشـف الحقـائق التي تشـوه السـلوك الإنسـاني فـي حركـة الأطفـال الـذين ينقلبـون ويجلسـون ويحبـون ويمشـون بخطوات غير متناسقة، فالطفل التوحدى ذو الثمانية عشر شهرا الذي يخطو بخطوات غير متناسقة لن يستطيع التأشير ومشـاركة الآخـرين ولفـت الانتبـاه أو متابعـة تعبيـرات الآخـرين، ويسـتعرض أطفال التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين سنتين أو ثلاث نقصا يصعب فهمه في الاستجابة للآخرين، فالعديد من التوحديين لا يتكلمون وعوضا عن ذلك ينخرطون في طقوس تتمثل في رفرفة اليدين والاستثارة الذاتية.

مقأومة التغيير

أشارت الدكتورة ماري بريستول بور منسقة أبحاث التوحد في المعهد الـوطني لتطـوير صـحة الأطفـال والإنسـان إلـى أن التوحـديين يكرهـون ويقاومون التغيير بكل وسائله وطرقه،كما أن تفاوت درجات أعراض التوحد من الخفيف إلى الشديد تجعل حقيقة الاضطراب صعبة التقويم، فالتوحد الكلاسيكي ونماذجه الشديدة والتي ينتج عنها التخلف العقلي تحدث لواحد في ١٠٠٠ مولود، وأوضحت أيضا بأن التوحد الخفيف يحدث لكل واحد في ٥٠٠ مولود والصفة المشتركة بين التوحديين هي ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعى،كما أشارت الدكتورة بور إلى التقارير التي تشير إلى أن هناك زيادة واضحة لحالات التوحد في بعض الولايات في

أمريكا قبل خمسين عاما كان الباحثون موقنين بأن التوحد يحدث بسبب (الأم الثلاجة) الباردة عاطفيا والأب الضعيف الغائب عن منزله أما اليوم فيركز العلماء والباحثون على الجينات وفي التوائم المتطابقين إذا كان أحدهم توحدي ٩٠% سيكون الآخر لديه توحد.

الجينات

أشار الدكتور بينيث ليفينثال من جامعة شيكاغو بأنه على الأقل خمس أو ست جينات تسهم في الإصابة بالتوحد وحتى الآن دراسة إخوان وأقارب التوحديين تقترح أن هذه الجينات في منطقة الكروموسوم ٧و١٣و١٥، وما تفعله هذه الجينات مازال تخمينا من قبل الجميع،كما أشارت دراسات نماء وتطور عقول الحيوانات إلى نمو عدد من العوامل المؤرثة والبروتينيات التي ترشد خلايا المخ إلى عمل الاتصالات الملائمة الجينات الأخرى تصنع عوامل تعمل كمفاتيح رئيسة تفتح وتغلق الجينات الأخرى في نقاط معينة في النمو وتقمع بعض الجينات النشاط الخلوي بينما تثير الأخرى وضع الموازنة الصحيحة للكيمائيات المعنية في نقل إشارات المخ، تبدأ الجينات المختلفة بعد الولادة برعاية الاتصالات بينما الأخرى تسبب موت الخلايا بطريقة النمو والتقليم لكن النمو والتوسع في نظام الأعصاب هو عملية متواصلة وإذا حصل خطأ ما مبكرا فستعوق كل التطورات اللاحقة السؤال هنا متى مبكرا وأين؟

أوضحت الدكتورة باتريشيا رودير إخصائية علم الأجنة في المدرسة الطبية في جامعة روشيستر بأن الخلل المخي في التوحد يحدث ما بين

٢٠ و٢٤ يوما من الولادة، كما أن لديها براهين بأن الجينات المعنية في وضع الجسم الأساسي وبناء المخ تسمى هوكس (هي متغيرة في التوحد) أما الدكتورة مارجريت بومان اختصاصية الأعصاب في جامعة هارفارد، فقد أشارت إلى أن الخلل ربما يحدث قبل منتصف الثلاثة أشهر الأولى من الحمل حيث استندت في هذه النظرية إلى معرفتها المكثفة عن متى وكيف تسلك الدارات المعنية فإذا حصل الخلل في منتصف الطريق في فترة نمو الجنين ستفقد بعض الخلايا فقط.. وأوضح الدكتور إريك كورتيشسن عالم الأعصاب في جامعة كاليفورنيا في سانديا‌غو ذلك حيث قال إن المشكلة تحدث بسهولة بعد الولادة حيث إن المخ يستمر في النمو.

المخ البشري

وقد أدهش الباحثون في مجال المخ والعلماء الذين يدرسون التوحد بالاكتشافات الحديثة، التي تقول بأن المخ البشري مستمر في عمل خلايا جديدة ليست فقط بارتباط تجديده، كما كان يعتقد في السابق، ولكن حتى سن الرشد أشار أحد العلماء إلى أن لديه برهانا على أن عددا من الأعصاب في المخ البشري تتضاعف بين الولادة وحتى سن ست سنوات، وأوضح الدكتور كورتيشسن بأنه لو كان هذا صحيحا إذن المخ يمر تحت عمليات بناء كبيرة تخلق عن طريق تفاعل الجينات والبيئة.

وأشار إلى أن التعكير في عملية البناء هذه ربما تكون في نشأة التوحد، حيث أوضح بعض الباحثين أن هذه النظرية مدعومة وأضحت الدكتورة نانسي مينشيو الإخصائية النفسية في جامعة بيتسبورج أن ربع

أطفال التوحد يظهرون طبيعيين من عمر ١٤ إلى ٢٢شهرا، ومن ثم يعانون من بداية مفاجئة لأعراض التوحد ربما تكون البداية قد نتجت عن طريق قصور أو عجز جين واحد أو أكثر أو ربما عوضا عن شيء موجود في البيئة يتفاعل مع الطفل ذي الحساسية الجينية ومنذ عام ١٩٨٣م تدرس الدكتورة بومان ورفاقها نسيج المخ الذي حصلوا عليه من تشريح الأطفال التوحديين والكبار على الرغم من أن مناطق كبيرة في الـ١١ مخ التي درست تظهر طبيعية. المخ عامة أكبر وأثقل من الغالب.

المناطق الرئيسية

الأهم من ذلك أشارت دراساتهم إلى وجود شذوذ في المناطق الرئيسية الثلاث التي تساعد على التحكم في السلوك الاجتماعي وأجزاء من الفصيصات الأمامية التي تمكن من اتخاذ القرار والتخطيط هي أثخن من الطبيعي كما وجدت الخلايا في النظام الجوفي التي يتم عن طريقها صنع العواطف أصغر بمقدار الثلث عن الطبيعي وبأعداد كثيفة كما أن الخلايا أيضا غير مكتملة مع توقف نمو الاتصالات والترابط والخلايا الموجودة في المخيخ الذي يساعد على التنبؤ عما يستحدث فيما بعد في لغة الحركات والتأمل والعواطف أقل بـ٣٠ إلى ٥٠%

وأوضح الدكتور أميرال بأن أعراض التوحد يمكن أن تقتفى مشاكلها في كل من هذه المناطق على سبيل المثال، لتستجيب الأعصاب في منطقة اللوزة في المخ إلى وجوه وزاوية التحديق.. ويميل الأطفال التوحديون إلى تجاهل التعابير الوجهية أو بالأحرى أنهم لا يقرأون التعابير الوجهية جيدا.

وأظهرت تجارب محل تقدير استخدام الأطفال التوحديين للمخيخ لنقل الانتباه عندما لا يكونوا منتبهين إلى مهمة ما.. أما عندما يطلب منهم تغيير الانتباه وهي المهمة التي تنشط الفصيصافات الأمامية فإنهم لا يستطيعون أداء المهمة، ويعزي الباحثون ذلك إلى انشغال دائرة كهربية أكبر.

يخزن الناس معلومات جديدة كل ٣٠ ثانية في التعليم العادي والذاكرة وذلك بعد الحصول على ذروة الاستثارة ولكن ماذا لو لديك ستة أضعاف الذروة !؟ ربما تخزن عددا من المعلومات، التي لا دخل لها وتركز على معلومات لا تخصك.

وتقترح التجارب التي أجريت على الأطفال التوحديين بأن العناصر المحددة للسلوك الاجتماعى غير طبيعية فعلى سبيل المثال يستعمل الأطفال التوحديون التخريب لمنع شخص آخر من التركيز على الهدف ولكن ليس بالحيلة والخدعة كما يستطيعون استخدام الإيماءات للتواصل مثل: (تعال إلى هنا) للتأثير على سلوك الشخص الآخر، ولكن ليست إيماءات تعبيرية مثل: (أحسنت صنعا) للتأثير مزاجيا على الشخص الآخر.

استمتاع

ويستطيع الأطفال التوحديون الشعور بالاستمتاع الأساسي في البراعة في مهمة ما ولكن ليس بالمفخرة، وهذا ما أشارت إليه الدكتورة كريس

فريث اختصاصية الأعصاب في جامعة لندن، فالعاطفة مثل المفخرة تتطلب وضعها في حسبان الأشخاص الآخرين..

وأوضحت السيدة بورشيا إيفريسون بأن هناك تجارب أخرى لم تنشر بعد تظهر بأن نظام الأعصاب الممطر الخاص بأطفال التوحد يجعلهم ذوي حساسية للاستثارة. يتفق الباحثون في مجال التوحد بأنهم سيستغرقون سنين عديدة قبل فهم الإعاقة من الناحية الجينية والكيمياء عصبيا وفي الوقت الحالي ينجح المعالج بطريقة فرد إلى فرد من ٣٠ - ٥٠% في تعليم الأطفال التوحديين، كيفية التحكم في حركاتهم والتفاعل الاجتماعي شريطة أن يبدأ في سن مبكرة، والأرجح من عمر سنتين أو ثلاث سنوات والهدف هو رصد الشبكة الكهربائية غير المسلكة في مخ التوحديين، وكلما ينمو المخ يساعد على نمو الاتصالات التي يحتاجها فقد أشارت الدكتورة بريستولبور إلى أنه مازالت الإعاقة لدى العديد من الأطفال التوحديين غير مشخصة حتى سن الخامسة أو حتى سن السادسة عندما يبدأون في الذهاب إلى المدرسة ومازال معظم أطباء الأطفال والأسر يعتقدون بأن التوحد يعتبر إعاقة نادرة فكل طفل لا يتكلم أو يتفوه بعبارة قصيرة في سن الثانية يجب أن يقوم.

الكروموزومات

أما عن أحدث الدراسات فهي اكتشاف الجينات المتورطة بإحداث التوحد في جامعة أكسفورد، حيث إن العلماء يركزون على الجينات التي تجعل الأطفال عرضة للإصابة بالتوحد، ويؤكد اكتشافهم هذا الذي يوضح

أن اثنين من الكروموزومات مرتبطة بالإعاقة العقلية، ببحث آخر يؤكد أن هناك مركبات وراثية ذات علاقة بالتوحد وتركيز العلماء على دراسة الجينات المرتبطة بالتوحد سوف يكون عاملا مساعدا لإيجاد علاج لهذه الإعاقة المربكة.

وقد استعرض العلماء الذين هم جزء من الاتحاد الدولي الداعم لدراسة الجينات الجزيئية للتوحد الحامض النووي لأكثر من ١٥٠ زوجا من الإخوان والأقرباء الحميمين للمصابين التوحديين ووجدوا بأن هناك منطقتين في الكروموزوم ٢ والكروموزوم ١٧ ربما تحتضن الجين الذي يجعل الأفراد أكثر قابلية للتوحد.

وأكدت دراستهم هذه استدلالات سابقة تقترح بأن منطقتي الكروموزوم ٧ و ١٦ لها دور في التحديد عما إذا كان الطفل سيصاب بالتوحد.

الصينيون : سبب المرض مشاكل بالطحال أو المعدة

عرف الصينيون إعاقة التوحد ولا يزالون يعالجون التوحد منذ أكثر من ٢٠٠٠ عام عن طريق تحسين الجهاز الهضمي والمناعي للمصابين حيث كانت نتائجه تحسن أعراض التوحد والسلوكيات الشاذة المصاحبة له.. وقد افترض الباحثون في مجال التوحد أن مسببات التوحد ربما تكون بعد الولادة أو أثناء فترة الحمل. (وبمقارنة المصطلحات الطبية الصينية بعلم التشريح في الطب الغربي الحديث نجد أن هناك اختلافات واضحة

في تفسير المصطلحات الطبية الصينية ربما لا يتوافق مع الغرب). وما نريد توضيحه هو أن الاختلافات ربما تكون مفيدة ومثيرة للجدل أحيانا!!!.

"نظرية الكلى" التي وضعها الباحثون الصينيون في مجال التوحد حيث تنص على أن الكلى هي عضو خلقي موجود منذ الولادة (بينما الطحال هو عضو وظيفي رئيسي بعد الولادة، وبناء على هذه النظرية، والتي ذكرت سابقا أنها تختلف عن النظريات الغربية من ناحية تفسير المصطلحات) فإن سبب التوحد بعد الولادة غالبا ما يكون تلفا في الجهاز الهضمي وهو عبارة عن مشكلة في الطحال أو المعدة سويا تمنع الجسم من امتصاص فيتامين ب ٦ وغيرها من العناصر الغذائية التي تساعد على نمو وتطور المخ وصيانته، والكليتان والطحال التالفان أيضا يسببان تلف الجهاز المناعي.

إن النظرية الطبية الصينية تشير إلى أن المخ هو محيط النخاع، والكليتان تهيمنان وتنتجان النخاع بالنسبة للأطفال التوحديين واستنادا إلى النظرية الطبية الصينية فان التوحد الذي يحدث أثناء الحمل يعزى إلى مشكلة في وظيفة الكلى لدى الوالدين والتي ربما تكون عن طريق الأم وأحيانا الأب، ويشير الأطباء الصينيون إلى أنه عندما يكون لدى الأم كلية ضعيفة، فإن الجسم لا يمتص فيتامين ب ٦ بطريقة فعالة.

إن نقص فيتامين ب٦ وبعض العناصر الحيوية يعوق عمليات بناء ونمو المخ ونتيجة لذلك يولد الطفل ولديه اضطراب وظيفي في المخ وقد

توصل الباحثون الذين كرسوا جهودهم لدراسة التوحد إلى نتيجة مشابهة لنتائج الأطباء الصينيين.

خلل عضوي

يبدأ العلماء في التركيز على أن سبب التوحد ربما يكون خللاً عضوياً ومهما كانت الأسباب، فإن التدخل المبكر يعتبر من أهم مراحل العلاج بالإضافة إلى برامج التربية الخاصة الموجهة،كما أن العلماء وحتى هذه اللحظة لم يتمكنوا من الوصول إلى علاج طبي يشفي المصابين بالتوحد تماما،حيث إن بعض أعراض التوحد تستمر مدى الحياة ولكن نجح بعض الباحثين في تقليص هذه الأعراض عن طريق الغذاء والملاحق الغذائية المساندة لمساعدة المصاب بالتوحد.

تشخيص التوحد

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد وعادة ما يكون اختصاصيا في نمو الطفل أو طبيبا وذلك قبل عمر ثلاث سنوات، ويمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال "اختصاصي أعصاب المخ" طبيب نفسي حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين ويتم تشخيص التوحد مبنيا على وجود الضعف الواضح والتجاوزات في الأبعاد السلوكية التي تم ذكرها سابقا..

وإذا اجتمعت ثلاثة أنواع من السلوكيات سويا لدى الطفل يتم تشخيصه بالتوحد، هناك بعض المراكز العالمية طورت نماذج تحتوي على أسئلة تشخيصية للحصول على أكثر المعلومات وتاريخ الطفل وأسرته منذ حدوث الحمل وحتى تاريخ المقابلة التشخيصية لكي يتسنى لهم التشخيص الصحيح.

الفصل الثالث :

كيفية العلاج؟

الطرق العلاجية لمرض التوحد

١ - البرنامج التعليمي المكثف

٢ - التدخل الطبي الحيوي التعليم والتدخل المبكر :

أو ما يسمى Early Intervention حيث ان التدخل المبكر مهم جدا فى السن المبكرة ويتم ذلك بوضع خطة فردية للطفل على حسب قدرته التعليمية، وذلك بعمل اختبار (سايكواديوكيشنل بروفايل) أو ما يسمى اختصارا (بيب تست) وهناك عدة برامج منها التحليل السلوكي أو ما يسمى بABA applied behaviour analysis وأحيانا يسمى LOVAAS أيضا هناك برنامج تيتش من نورث كارولينا والذي يعتمد على تنظيم البيئة بشكل نظري واستعمال الجداول..

وأيضا هناك برنامج (بكس) الذي يقوم على أساس تبادل الصور.. وأيضا هناك برامج جديدة مثل (فلور تايم) وتقدر عدد الساعات التعليمية التى يحتاجها الطفل إلى حوالي ٤٠ ساعة أسبوعيا، ولكن قد يتردد بعض الأطباء فى إعطاء تشخيص التوحد، عندما يكون لدى الطفل بعض أعراض من التوحد فقط، ولكن ما أنصح به فى هذه الحالة عدم الانتظار، والقيام

باختبار تقيم قدرات الطفل ووضع برنامج تعليمي خاص به معتمدا على نقاط الضعف لديه أو القوة، فمثلا لو كان ضعيفا فى الناحية اللغوية، من المهم البدء بجلسات التخاطب، ولو كان هناك نقص فى القدرات الإدراكية مهم التركيز عليها ووضع تمارين تقوي هذا الجانب، أو وضع تمارين تقوي مهارة تآزر العين مع اليد.....الخ

النشاطات التدربية التعليمية الخاصة بالطفل:

هناك عدد من النشاطات المختلفة التي تعتمد على تقوية المهارات الإدراكية مهارة تآزر العين مع اليد مهارة الإدراك الحسي السمعي والنظري مهارة العضلات الصغيرة والكبيرة المهارة اللغوية ومهارة الاعتماد على النفس، كثير من الأطفال لديهم تفاوت بين هذه المهارات وهناك العديد من الألعاب على شكل تمارين تقوى هذه المهارات، طبعا اختيار هذه التمارين والألعاب يعتمد على تحديد المهارات الضعيفة والقوية عند الطفل وكذلك العمر التطوري لهذه المهارات والالتحاق بأحد المراكز المتخصصة ببرامج التدخل المبكر مهم جدا لتطبيق جميع ما ذكرناه أعلاه نصيحتى التى دائما أوجهها للأهالى هو عدم ترك الطفل فى فراغ أو مشاهدة التلفاز أو الفيديو لساعات طويلة، لابد من أن يكون هناك تنظيم للوقت واستغلاله فى التعليم وتطبيق برنامج منزلى هادف، ففى الصباح عندما يغير ملابس النوم من الممكن تدريبه على تغير البيجاما مثلا، كذلك فى تناول طعام الإفطار (تدريبه على أن يمسك المعلقة بيده)، ثم الفترة الصباحية من الممكن تقسيمها للتدريب على إحدى المهارات، ثم السماح بمشاهدة

الفيديو لمدة ساعة، ثم فى الغذاء محاولة التدريب على الأكل.. ثم تدريب على أحد المهارات الأخرى، وهكذا طبعا مع تطبيق التعزيزات المناسبة له وسوف يساعد على التعرف على هذه الأساليب الإخصائي التعليمي أو المعلمة المختصة فى مراكز التدخل المبكر.

تنظيم البيئة:

ويقصد بها تنظيم الوقت للنشاطات المختلفة، وتستعمل الجداول فى ذلك، وتصمم حسب قدرات الطفل، فهناك جداول نظرية على مستوى الأشياء وذلك يكون بتعليق الأشياء والمجسمات على الجدول مثل تعليق البامبرز لوقت التدريب على الحمام.. تعليق طبق صغير من البلاستك لوقت الأكل، وهكذا أيضا هناك جداول على مستوى الصور الفوتوغرافية وكذلك مستوى الرموز ومستوى الكلمات واختيار أي مستوى من هذه الجداول يعتمد على قدرات الطفل الإدراكية،كذلك هناك إمكانية التدرج من مستوى إلى آخر.

تنظيم مكان العمل للطفل من الأمور المهمة سواء كان فى البيت أو المركز الذى يدرس فيه، مهم جدا استعمال الفواصل كى يمنع تشتت التركيز.

جلسات التخاطب

جلسات التخاطب مهمة للأطفال التوحديين لتقوية الجانب اللغوى لديهم ويستعمل أخصائيو التخاطب البطاقات الملونة كوسيلة لتعليم الطفل

الكلمات والجمل، أيضا الآباء والأمهات يستطيعون عمل جلسات لأبنائهم إضافة للجلسات التى يأخذها الطفل لدى أخصائي التخاطب، لابد من تجميع الصور سواء كان قصها من المجلات أو شراؤها جاهزة، وقد قامت شركة ونسلو بإصدار بطاقات على شكل مجموعات مثل مجموعة الطعام، مجموعة الأشياء، صور للمطابقة، صور متسلسلة على هيئة قصة قصيرة، أيضا أشرطة لأصوات مختلفة مثل صوت حيوانات أو أشياء (وهذه تستعمل للإدراك الحسي السمعي).

طبعا يستطيع الأهالي تقليد هذه المجموعات عن طريق التصوير الفوتوغرافي أو قصها من المجلات كما ذكرنا أو تسجيلها، والحقيقة كثير من الأهالي يقومون بعمل ملفات عديدة من هذه الصور.

مثلا :ملف خاص بصور الحيوانات، ملف خاص صور أفراد العائلة، ملف خاص بوسائل التنقل: طائرة، قطار... الخ ملف خاص بأفعال مثل صور طفل يكتب.. يقرأ.. يشرب.. يأكل.. يلعب.. إلخ ملف خاص بتكوين قصة قصيرة من ثلاث أو أربع بطاقات ملفات سمعية.. وهكذا

٢- التدخل الطبي الحيوي

وهو ما يسمى **Biomedical intervention** أو برتوكول دان ويتبنى هذا الجانب مركز أبحاث التوحد فى أمريكا الذى يحمل شعار (إن التوحد قابل للشفاء) فكرة هذا البروتوكول هو يهدف إلى معالجة بعض المشاكل الصحية التى قد تكون موجودة لدى الطفل والكشف عنها

بتحاليل مخبرية فى مختبرات متخصصة فقط فى أمريكا، مثل معالجة مشاكل الجهاز الهضمي ووجود الفطريات بالأمعاء وضعف الجهاز المناعي وحساسية الطعام وإزالة المعادن الثقيلة.. هذا ويتم تطبيق هذا البروتوكول على مرحلتين.

المرحلة الأولى: هى معالجة الأمعاء، وتتم قبل عملية إزالة للسموم والمعادن الثقيلة وذلك لمنع الأعراض الجانبية وتتضمن هذه المرحلة الحميات الغذائية مثل حمية الكازين والقلوتين، ومعالجة الفطريات (الكانديدا) والطفيليات والبكتريا الضارة فى الأمعاء، وإعطاء البروبيوتك والإنزيمات الهضمية، والكشف عن حساسية الطعام، وإعطاء الفيتامينات والمعادن، وبعض من هذه التحاليل.

علاج التكامل الحسي باللعب

يُعاني الطفل التوحدي من اضطرابات نمائية في تواصله الحسي نتيجة قدراته الحسية المحدودة وكثيراً ما ترغب الأسرة في أن ترى طفلها التوحدي يلعب مثل الأطفال الأسوياء، وبالتالي هم الذين يفرضون عليه لعبة معينة يعتبرونها الوسيلة النموذجية، وهذا غير صحيح بل على عكس ما ينبغي أن يكون، حيث يجب البحث دائماً عن الأدوات والألعاب التي تُثير انتباه الطفل التوحدي وتجذبه بشرط أن تكون مناسبة مع قدراته الحسية، وتعتبر الألعاب التي تستخدم باللمس مفيدة جداً مثل الكرات البلاستيكية (التيلة) أو حبات الخرز الدائرية والكروية والبيضاوية

والمجسمات المصنوعة على هيئة أناس وحيوانات وأشكال مضحكة ومسلية أو غير ذلك من الألعاب التي تنمي أطراف حواسه.

كما أن الألعاب المتحركة التي تتحدى الطفل التوحدي في كيفية السيطرة عليها تعتبر في بعض الأحيان مفيدة وجذابة لأنها تزودهم بأحاسيس مثيرة للاهتمام عندما تتحرك أو تهتز.. كما أنها تشكل ضغطاً على الطفل التوحدي المنكمش على نفسه كي يرتبط بها ويتحرك نحوها.

وفي نفس الوقت نجد الطفل يحاول أن يحتفظ بعلبة صغيرة في ملابسه مثال ذلك احتفاظه بكرة صغيرة حيث تتصاعد أحاسيسه بالتفاعل مع الجسم المادي (الكرة) ويكتسب الخبرة عن نفسه وعن الآخرين، والتكامل الجسمي المرغوب نوعاً ما، وليس في كل الأحيان حسب طبيعة التوحدي، في علاج التوحد من الألعاب ذات الصوت المسموع واللون البراق والحركة الملموسة المثيرة، التي تجعل طفل هذه الفئة يفرح ويقفز عند مشاهدته لها أو لمسها.

لهذا يجب أن تكون الألعاب الأولى التي يمارسها الكبار مع أطفالهم التوحديين هي التي تشتمل على اللعبة ذات الحركة الملموسة التي توجد التواصل من خلال الرؤية الواضحة المثيرة (التواصل المرئي) التي تخلق لديه النواة الأولى من الخبرة بهذه اللعبة أو تلك مع مراعاة توفير قدر من استمتاعه بها، ومن خلال تكرار هذه الطريقة سوف يتم ربطه من جديد بالتواصل الذهني وكما أن تشجيع الآباء والأمهات للتوحديين لاختيار اللعبة المناسبة عن طريق اللمس أو بالإشارة من خلال النظر إليها سوف يعزز من

إمكانية العلاج، ومثال على ذلك عند أخذك لعبة من الألعاب ذات الأقنعة وإخفائها أسفل ثيابك ووضع بعضها على رأسك مثل هذه الألعاب التربوية الهادفة والوجوه والأشكال الجذابة سواء حيوانات أو مواد معيشية تؤمن لك الكثير من نقاط الالتقاء والارتباط والتي تحث الطفل التوحدي على التفاعل وتحفزه على التواصل مع المحيط الخارجي.

ومثال آخر على ذلك لو جعلت الطفل يجلس أمامك وتحاول أن تخفي اللعبة في يدك وتظهرها فجأة من تحت الطاولة مع إبراز صوتك (القناع الضاحك) أو تقول له أين القناع الضاحك، فهناك نقاط وعوامل كثيرة من خلال اللعب والمواد والأشياء المادية تعطي حركة ذهنية تعليمية هادفة للتوحديين تحفزهم نحو البحث والحركة والتحري والتفاعل مما ينمي لديهم الإحساس بالأشياء.

مثال ذلك أيضاً، تحاول أن تلعب مع التوحدي لعبة سكب وتفريغ الكرات الزجاجية (التيلة) من كوب إلى كوب آخر أمام ناظريه وعلى مسمع منه وتحاول أن تضع يده في الكوب أو الوعاء فنجد أنه يستمتع بضغط وسكب الكرات على يده وعلى أطراف أنامله حيث تساعده على المرح والسرور وتنمي أحاسيسه الطرفية وبناء على هذه الألعاب المبدئية ومن خلال إضافة الألعاب الأخرى في وسط هذه الأوعية من المواد البلاستيكية سواء كانت (حروف، فواكه، أرقام، حيوانات) بإخفائها وبعثرتها..

وبإمكان الأسرة أن تستخدم عمليات اللعب هذه كعملية للفتح والإغلاق لتأسيس سلسلة تفاعلات حركية مثل فتح الوعاء وغلقه حيث تساعده العملية على معرفة المعاني الجديدة (فتح، غلق) ومهارات متنوعة.

وقد تجد الأسرة من طفلها التوحدي عدم الاستجابة للطلب، وهذا هو أسلوب رفضه بدل من أن يقول (لا أريد أن أعمل كذا) أو ربما ينتظر الطفل استعادة سيطرته على الموقف وأنه لن يأخذ اللعبة منك إلا بعد أن تضعها على الطاولة، وأن تبتعد عنها لوهلة، حتى يتصرف هو بنفسه، وعلى الأسرة أن تتفاعل معه.. وتبدي من خلال النظرات وتعابير الوجه التعبير عن الرضا والقبول بما يفعل وتوحي له بحركة الرضى والاستحسان.. وكذلك الأخطاء الصادرة منه تحولها إلى وسيلة للحافز له والحركة مثال على ذلك الفقاعات الهوائية التي تخدم هذا النوع من التفاعل.

كل واحدة من هذه الألعاب (الفقاعات، المواد البلاستيكية، القصص التركيبية، الأفلام الفكاهية، والسباحة) ألعاب مُتفاعلة إلى الحد الذي تجعل من التوحدي يبدع وكأنه قد أثر عليك وتجعل الفائدة مستمرة وتشاركه بها بكل فرحة وبهجة وسرور.

وأهم شيء في هذه العملية العلاجية باللعب أن تكون كطبيب مُعالج أو مسؤول في الأسرة أو المدرسة، حذراً مُتيقظاً لاستجابات الطفل ومعك سجلك الخاص لتدوين ملاحظاتك.. ولا ينبغي أن تتجاوز الاستجابات المرفوضة للطفل التوحدي إلى أن تجد الطريقة الكفيلة بفك وفتح وإبعاد عزلة وانطواء التوحدي وتجعله فعالاً نشطاً اجتماعياً.

وهنا ستجد أن جهدك سوف يقل ولكنه في المقابل سيزيد الانتباه من قبل الطفل التوحدي.

ومثال على ذلك الطفل التوحدي الذي يظهر عليه عدم معرفته للبعد الهدفي من اللعب في تصفيف الأشكال المختلفة من السيارات على خط مستقيم بشكل متكرر، علينا عندئذ المبادرة بإعطائه اللعبة الأخرى والتي كان سيتناولها بشكل بديهي وعلينا أن نساعده فقط فيما يقوم به التوحدي عادة وأن نتكلم معه في تلك الأثناء ثم نحاول أن نضع اللعبة في المكان الذي كان يود الطفل وضعها فيه بينما يقوم هو بوضع اللعبة التالية في المكان التالي وهكذا.

وعندما تلاحظه وتجد أنه في حالة نفسية مريحة مع هذه الطريقة فحأول أن تضع اللعبة التالية بنفس الترتيب الصحيح كلما أمكن وذلك للمحافظة على التواصل والتقارب مع الطفل، وتكون النتيجة ارتباط بين اللعبة وبين الطفل التوحدي وينبغي الترحيب باعتراضاته وأسئلته والتعاون معه، لأن كلا من التعاون والاعتراض يُمثلان استجابات عارضة مؤثرة.

الإدراك والتخيل لدى أطفال التوحد

تنمو القدرات الفكرية والمعرفية لدى الطفل منذ الولادة، وتتطور من خلال تفاعل القدرات الخاصة (القدرة الفكرية) مع المثيرات الحسية من حوله (الممارسة والخبرات)، ولكل مرحلة عمرية مكتسباتها، ومع نمو الطفل العمري تنمو القدرات الفكرية والجسمية، لذا نلاحظ أن مقدرات

الطفل في مرحلة معينة تتشابه مع أقرانه في العمر نفسه (مع اختلاف بسيط)، ولكن الطفل المصاب بالتوحد يختلف عنهم في درجة اكتسابه ومن ثم قدرته الفكرية والمعرفية، ومع ازدياد عمر الطفل يلاحظ زيادة درجة الفارق في القدرات الفكرية والمعرفية حتى سن الثامنة عشرة، لذا نستطيع القول إنه عند الثامنة عشرة تكون لدى المصاب بتخلف فكري بسيط مقدرة فكرية تعادل المقدرة الفكرية لطفل عمره ١١ – ١٠ سنة، أما المصاب بتخلف فكري متوسط فإن مقدرته الفكرية تعادل المقدرة الفكرية لطفل عمره ٨ – ٧ سنوات تقريباً.

ومن العلامات الفارقة لنقص القدرات الفكرية والمعرفية ما يلي:

ضعف القدرة على التركيز والانتباه

نحن كي نتعلم نحتاج للتركيز والانتباه، ولكن مصابي التوحد بجميع درجاته لديهم ضعف القدرة على التركيز والقابلية للتشتت، وكلما زادت درجة التخلف زادت درجة ضعف الانتباه والتركيز، وهو ما يفسر عدم قدرتهم على التعلم سواء بالخبرة أو الاحتكاك اليومي مع المجتمع.

ضعف الذاكرة

هنالك ارتباط كبير بين الذاكرة والانتباه، فكلما زادت القدرة على الانتباه أدى هذا إلى زيادة القدرة على التذكر، والذاكرة هي القدرة على استرجاع المعلومات والخبرات السابقة، وهي نوعان:

١ - الذاكرة طويلة المدى: وهي القدرة على استدعاء المعلومات والخبرات التي يتكرر حدوثها في أسابيع أو شهور أو سنوات.
٢ - الذاكرة قصيرة المدى: وهي القدرة على استدعاء المعلومات والخبرات التي تحدث في ثوان أو دقائق أو ساعات.

وقد أكدت الدراسات أن مستوى الذاكرة بعيدة المدى لدى مصابي التوحد أفضل من الذاكرة قصيرة المدى، ويدل ذلك على أنهم لا يتذكرون إلا الخبرات أو المعلومات التي يتكرر تعاملهم معها لفترة زمنية طويلة، أما المعلومات والخبرات التي تمر بسرعة من أمامهم فإنهم يعانون قصوراً في تذكرها.

عدم القدرة على مواصلة التفكير

التفكير عملية فكرية عقلية، وهي من أرقى العمليات العقلية وأكثرها تعقيدا، وتعتمد على جمع المعلومات والخبرات وإعادة تنظيمها في اتجاه مواجهة الموقف، كما يتطلب قدراً عالياً من التخيل والتذكر والتعليل.

ينمو تفكير الطفل العادي منذ الولادة سنة بعد أخرى، معتمداً على نمو الذاكرة والمفاهيم واللغة والصورة الذهنية، فنراه يصل إلى التفكير الحسي العياني في حوالي السابعة من العمر (يستخدم الصور الذهنية الحسية والحركية والمفاهيم الحسية وحل المشكلات البسيطة، ومواجهة العوائق السهلة) ويكون التفكير سطحيا إلى أن يصل إلى التفكير المجرد

عند سن البلوغ، حيث يدرك المفاهيم المجردة والمعاني الكلية، والنظريات والقوانين والمبادئ والغيبيات.

أما التوحدي فإن التفكير لديه ينمو بمعدل أقل من الطبيعي نتيجة ضعف الذاكرة – المفاهيم – اللغة – الصورة الذهنية، ويعتمد مقدار النقص في التفكير على درجة الإصابة، ففي حالات اضطراب التوحد البسيطة مثلاً قد يتوقف عند مرحلة التفكير الحسي العياني.

ضعف القدرة على التمييز

التمييز بين المثيرات يتطلب إدراك الخصائص المميزة لكل مثير، وتلك تعتمد على التركيز والانتباه، تصنيف تلك الخصائص وتذكرها، أي الانتباه والتذكر، كما أن عملية التمييز بين المدركات الحسية تتأثر بشكل كبير بمستوى أداء الحواس الخمس (السمع، البصر، التذوق، الشم، اللمس).

التوحدي لديه ضعف في التركيز والانتباه والذاكرة، كما أن نسبة عالية منهم لديهم ضعف حسي، وتختلف درجة الصعوبة في القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة، حيث نجد أن المصابين باضطراب التوحد بدرجة شديدة يتعذر عليهم في معظم الأحيان التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان، والرائحة والمذاق، أما من لديهم اضطراب بسيط فإنهم يظهرون صعوبات في تمييز الخصائص السابقة.

ضعف القدرة التخيلية والإدراك

التخيل والإدراك هي العملية التي يتم من خلالها استقبال المنبهات وتفسيرها على ضوء الخبرات السابقة، وتلك تعتمد على التمييز – الذاكرة – التعرف على الأشكال – وغيرها. المصاب بالتوحد ذو خيال محدود، لديه ضعف في التمييز والذاكرة والتعرف على الأشكال، ومن ثم عدم القدرة على التخيل والإدراك، والقصور في التخيل يزداد بزيادة درجة الإعاقة.

أهمية الفرق بين(تأخر اضطراب) كمصطلحين في التوحد

أود هنا التفريق بين مصطلحين يُستخدامان غالبا كمترادفين – أي كأن لهما نفس المعنى – ولكن الحقيقة أن هناك اختلافا بينهما، وهما "تأخر" و"اضطراب".

فكلمة "تأخر" تعني أن الشخص – وهو هنا الطفل غالبا– لديه تأخر في اكتساب مهارة أو أكثر، مثل المشي أو الكلام أو تناول الطعام أو التدرب على دخول الحمام، والتأخر يعني أن الطفل سوف يكتسب هذه المهارة، لكن بوقت أطول من أقرانه؛ أي أنه سوف يحتاج وقتا أطول مما يحتاجه معظم الأطفال في نفس العمر الزمني.

فمثلا هناك أطفال يكتسبون الصوت (ر/ أو /س) مبكرا في عمر ٣ سنوات فيما يبقى هذا الصوت مشكلا للبعض لعمر ٦ أو حتى ٨ سنوات، ولكنه سوف يكتسبه وتحل المشكلة.

أما مصطلح "اضطراب" فيعني أن اكتساب الطفل للمهارات يختلف عن التطور المتوقع للأطفال في عمره الزمني؛ أي أنه لا يكتسب المهارات بالطريقة التي يفعلها معظم الأطفال، بل إن معظمهم يحتاجون لمن يعلمهم وهذا ما نعنيه بالتأهيل- كيفية أداء مهارة معينة.

والاضطرابات متنوعة، وكذلك أداء الأطفال تبعا لنوع الاضطراب الذي يعاني منه كل منهم؛ إذ هناك فرق بين تأخر في النمو واضطراب في النمو، وكذلك تختلف طريقة تعاملنا مع الطفل تبعًا لمشكلته، فالأطفال الذين لديهم تأخر نمو يمكنهم غالبا الاستفادة من وجودهم مع أطفال آخرين؛ حيث يمكنهم أن يصبحوا لهم قدوة في اكتساب المهارات.

أما الأطفال الذين لديهم اضطراب فالمشكلة لا تكمن فقط في الشك في إمكانية استفادتهم من الاختلاط بأطفال آخرين؛ لأن هذا أمر تحدده طبيعة وحدة المشكلة.

ولكن الأهم أنه حتى الآن لا توجد لدينا في معظم أرجاء الوطن العربي رياض أطفال أو مدارس مؤهلة لاستقبال هؤلاء الأطفال، وجعل استفادتهم من الاختلاط بأقرانهم أمرًا مفيدًا لهم وليس العكس؛ وذلك لأسباب عدة:

أولها: عدم وجود كادر مؤهل للتعامل مع هؤلاء الأطفال، ثم النظرة الاجتماعية لهم، وعدم الوعي بمشكلاتهم وطبيعتها؛ بل وأحيانا رفض

الأهل اختلاط أطفالهم بهؤلاء الأطفال؛ مما يسبب عبئا نفسيا عليهم، ويدعو الإدارات إلى عدم المغامرة بقبول هؤلاء الأطفال داخل مدارسهم.

إذن وكما ذكرت في رسالتك فإن "مازن" يعاني من مظاهر توحد، والتوحد هو اضطراب في النمو وليس تأخرا، فإن أفضل طريقة أنصحكم بها هي إما إيجاد روضة بها كادر مؤهل للتعامل مع أطفال التوحد، أو يمكن إدخاله روضة عادية مع إمكانية وجود مرافقة متخصصة في التعامل مع هؤلاء الأطفال؛ بحيث يمكن أن تكون هي العين المراقبة له وحلقة الوصل بينه وبين المعلمات والأطفال الآخرين.

ولكن أيضا هذا يعتمد على درجة الإصابة لديه وحِدَّة المظاهر والسلوكيات المصاحبة – يمكنك الرجوع لاستشارات سابقة وقراءتها بتمعن للمساعدة في تحديد درجة التوحد والمظاهر والسلوكيات المصاحبة؛ وذلك لأن التوحد اسم جامع يشمل الإصابة من البسيط إلى الشديد، والمظاهر والسلوكيات المصاحبة كذلك.

وهل الطفل لديه الحد الأدنى من المهارات الاستقلالية مثل طلب الذهاب للحمام وحده؟ وهل التعامل معه سهل من إطاعة أوامر لفظية بسيطة والثبات لفترة مناسبة في الصف، وعدم وجود سلوكيات إيذاء الغير مثلا بحيث نضمن سلامة الأطفال الآخرين؟.. وغير هذه الأمور.

هذا إذا كانت السلوكيات غير المرغوب بها بسيطة – وربما كان هذا سبب نصح البعض بإدخاله روضة عادية.

أما إذا كانت السلوكيات التي وصفتها بأنها غير مرغوب بها أو غير طبيعية – وكنت أتمنى لو ذكرت أمثلة عنها – متوسطة أو شديدة، فقد يكون بحاجة إلى برنامج تعديل سلوك، وهذا لن يتوفر إلا في مركز تربية خاصة.

وبعض الأطفال تكون السلوكيات أو المظاهر التوحدية ظاهرة جدا لديهم، أما البعض الآخر فتكون بسيطة بحيث يختلط الأمر على الناس فلا يشخصونه بالتوحد في حين أنه يُظهر مظاهر أو صفات توحدية وهذا أيضا ربما يفسر اختلاف التشخيص.

ولا أريد أن أضيق عليك فسحة الأمل؛ ولهذا أرجو الرجوع لاستشارة سابقه لمزيد من التوضيح، فقد يكون هذا الطفل قابلا للتعلم، ولكنه في هذه السن الصغيرة، وكونه لم يتلقَّ أي تدريب بعد لتعديل السلوك والمهارات الاستقلالية، فلا يمكن الحكم على قدراته العقلية الآن، وكونه قابلا للتعلم أو التدريب أو أن التوحد لديه بسيط أو متوسط أو شديد أو مجرد صفات توحدية.

إذن الطفل بحاجة لبرنامج تدخل مبكر في هذه السن، ويجب أن يشمل البرنامج تدريبكم أنتم على كيفية التعامل معه وتقديم برنامج تحفيز منزلي له، وتدريبه كما سبق وذكرت على المهارات الاستقلالية التي لا يحسنها بعد، مثل: دخول الحمام، والأكل، والشرب، واللبس باستقلالية. ثم مهارات التواصل – والذي يعد أحد أضلع مثلث اضطراب التوحد

الأساسية، وهي التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي والتخيل – ومن ثم المهارات المعرفية والأكاديمية وهكذا.

أرجو ألا أكون قد أثقلت عليكم بالمعلومات، ولكن أرجو المسارعة للتدريب حتى لا تضيع سنوات مهمة من عمر مازن، يمكن استغلالها في إكسابه مهارات هامة له ولكم. مع صادق دعواتي لكم، ورجائي بموافاتنا بالتطورات والأسئلة كلما شعرتم بالحاجة لذلك.

لماذا العلاج بالذهب؟

هل العلاج بالذهب يساعد بعض التوحديين؟

هذا السؤال يطرح نفسه فهل حقاً الذهب علاج!! (حيث إن أول طفل في العالم شخص على أنه توحدي يبدو أنه تحسن بعد علاجه بملح الذهب).

نحن سمعنا من عدة قرَّاء أن بعض الذين لديهم أطفال توحد يحاولون مساعدتهم قاموا بسؤال نفس السؤال.

حتى الآن وجدنا تفسيرين محتملين جميعهما مجاملة، لهؤلاء الذين يعتقدون بأن التوحد هو يحدث بسبب التعرض لنوع من السموم في الحالات المشتبه فيها، وهذه الفكرة رفضت من قبل السلطة الصحية الفيدرالية لأن المتهم هو مادة الزئبق الحافظة والتي تستعمل في التطعيم أو في بعض الحالات في التطعيم ذاته.

أول توحدي يعرف باسم **Donald T** (عمره الآن ٧١ عاما ويعيش في مدينة ميسيسيبي الآن. كان في سن الخامسة عندما تعرضت حياته للخطر بالإصابة بالتهاب المفاصل) ووفق ما ذكره أخوه أن عمره كان في الثانية عشر عندما ارتفعت درجة حرارته بطريقة لا يمكن التحكم بها وتصلبت مفاصله وكان ذلك مؤلما وتوقف عن الأكل.

أخبر والد **Donald** طبيب المدينة الصغيرة أن ابنه جاهز للموت عندما عجز الطبيب عن تشخيص المرض أو إيجاد علاج فاعل. عندها اقترح الدكتور أنه ربما يكون الطفل مصاب بالتهاب المفاصل (وبعد علاجه بأملاح الذهب في عيادة) تحسن التوحد لدى دونالد وكذلك التهاب المفاصل لأملاح الذهب القابلة للحقن..

استخدمت لعلاج التهاب المفاصل وذلك لاحتوائها على مكونات مضادة للالتهابات. كانت استجابته للعلاج عجيبة وفق ما أبلغ عنه أخوه مكتب القانون في ميسيسيبي.

ذهب الألم الذي كان في مفاصله والحالة العصبية التي ابتُلِيَ بها ذهبت والميل إلى الهيجان والعصبية الشديدة اختفت وأصبح اجتماعيا.

تفسير طبي حيوي عوضا عن التفسير السلوكي يربط الجهاز المناعي في الجسم كعامل مساعد في التوحد:

نبدأ بفكرة أن أملاح الذهب تخفض الاستجابة المناعية التي تسبب التهاب المفاصل. وعلى الرغم من أن آلية هذا غير واضحة إلّا أنه يبدو

أنها تكبح نوعا من إشارات الخلية المناعية تدعى سايتوكينز هناك خلايا دماغية تدعى مايكروجليا "تنتج نوعا محددا من سايتوكينز والذي يَنْشَطُ في وجود الزئبق أو فايروسات السموم العصبية بما فيها الحصبة. هذا النوع من سايتوكين وجد في تشريح أدمغة الأطفال التوحديين.

السايتوكين الذي يُنْتَج باستمرار في الحالات المناعية ربما يؤدي إلى مشكلات عصبية بما في ذلك الضغط الناتج عن الأكسدة وفرط الاستثارة في المخ وتطوير الإشارات غير الطبيعية خلال فترة النمو.

ولذلك فإن حالة النشاط المناعي الموجودة في التهاب المفاصل ربما تكون أدت إلى أعرض التوحد الموازية إن كبح النشاط المناعي مثلما تفعل أملاح الذهب مع التهاب المفاصل ربما يكون له فوائد عديدة في جانب أعراض التوحد. نحن وجدنا نسخة من هذه الفكرة سنة ٢٠٠٢ في تقرير مُعَّد من قبل معهد مريديان بعنوان "الذهب وعلاقته بالحالات العصبية وحالات الغدد".

المؤلف الرابع يقترح أن التجارب المفيدة تكون على التركيز على التأثرات الجانبية لالتهاب المفاصل الرثياني والاضطرابات العصبية والنفسية أو اضطراب الغدد.

على سبيل المثال الواحد يستطيع السؤال: هل المريض الذي يعاني من الصرع والاكتئاب أو نقص الأدرينالين والذي تلقى علاج الذهب أبدى تحسناً في الأعراض العصبية والغدد؟

وأيضا يظل السؤال : ماذا عن حالات التوحد؟ هذه التجربة والتي أهملت كانت في عام ١٩٤٧ .

الذهب وعناصر أخرى استُخدِمَت منذ عصور لعلاج الحالات العقلية، ولاحظ المؤلف أن الليثيوم قد أثبت فعاليته بقوة في الاضطرابات الثنائية القطبين، وذكروا أنه من الواضح أن الذهب كالنرفين، هو تقليد قديم، ولكن لا توجد دراسات متعددة المراكز.

هذه ظاهرة حديثة هناك فقط ملاحظات وتقارير عن حالات فردية.

واستشهدوا بدراسة على الحيوانات سنة ١٩٨٣ أظهرت أن الذهب تمركز في نسيج الجهاز العصبي، وذكروا دراسة صغيرة تمهيدية سنة ١٩٩٦ أوضحت أنه بعد أربع أسابيع من العلاج بمادة الذهب شبه الغروية تحسن قياس الذكاء تحسناً دراماتيكيا في الاختبار المذكور.

وكتبوا أنه بينما الدراسة الصغيرة تمهيدية إلا أنها دليل مشجع على احتمالية استخدام الذهب كالنرفين، و كإثبات أن المستحضرات غير سمية

الفصل الرابع

كيف تتعاملين مع طفلك؟

قد يكون طفلك متوحد.. ولكن هذا لا يعني نهاية العالم تعد من أسعد لحظات الزوجين اللحظة التي تكتشف فيها الزوجة أنها حامل، وأنها في خلال أشهر معدودة سيرزقها الله تعالى بطفل يكون قرة عين لها ولزوجها.. وتسير الشهور محملة بالفرحة والبهجة تتخللها متاعب الحمل المعتادة التي تتقبلها الأم بكل انشراح صدر على أنها ضريبة طبيعية للأمومة.. وتأتي ساعة الولادة ويتسلم الأب والأم بين يديهما أروع معجزة خلقها الله تعالى: مولودهما الحبيب.. هذا الإحساس الجميل تشترك به كل أمهات الدنيا اللواتي رزقهن الله بطفل سليم وصحيح.. أما الطفل المتوحد ففي معظم الحالات يولد حاله كحال غيره من الأطفال الأصحاء، هذا على الرغم من أنه هناك نسبة ضئيلة من الأمهات اللواتي أحسسن بوجود شيء غريب في تصرفات الطفل منذ ولادته...

وتمضي الأيام تتبعها الشهور ويخطط الوالدان لولدهما مستقبلاً زاخرًا بالإنجازات والأحلام، يكون الطفل بطلها وصانع قصصها، ولكن.. ولكن يبدأ شيء غريب.. يلاحظ الوالدان أن طفلهما "مختلف" بشكل ما عن غيره من الأطفال، وقد لا يستطيعون أن يعرفوا بالضبط ما هو وجه الاختلاف في البداية.. لكن مع مضي مزيد من الوقت وإعطاء مزيد من

الانتباه والاهتمام لحركات الطفل يلاحظ الوالدان الكثير من الأمور التي قد تبعث القلق أو الخوف في نفسيهما.

مثال ذلك: قد يلاحظان أنه لا يبتسم أو لا يبدي رغبة في أن يحضن من قبل والديه، لا ينظر في عين محدثه.. ولا يلعب مع الآخرين، تراه يفضل الوحدة عن مشاركة الآخرين ممن هم في عمره.. وقد لا يلعب بالألعاب على الوجه الذي خصصت لها، فتراه يكتفي بمص اللعبة أو لفها حول نفسها في شكل غريب ولا يعطي أي معنى للآخرين.. ويلاحظ الوالدان أن كلام الطفل قد تأخر بشكل ملحوظ.. وقد يلاحظ الوالدان أن طفلهما يحرك رأسه وجسمه أو يديه في حركات متكررة وغريبة.. ويبدأ القلق الحقيقي يغزو قلب الوالدين، ويكون من الطبيعي أن تكون الخطوة التي تعقب القلق مراجعة الأطباء، وبعد الكثير والكثير من المراجعات ورؤية الكثير من أهل الاختصاص في طب الأطفال، وطب الأعصاب، وعلم التخاطب وغيره يتوصل القرار الطبي إلى القول: إنه التوحد..

أكثر الأمراض شيوعًا التي تصيب الجهاز التطوري للطفل، وتسبب إعاقات شديدة في أكثر من مجال، وخاصة في مجال ضعف العلاقات الاجتماعية والقدرة اللغوية على التواصل، وإعاقة في مهارات اللعب، متزامنة مع حركات متكررة يعاني منها الطفل، مثل: تحريك الرأس، أو هز اليدين أعلى وأسفل.. مشاعر الوالدين عقب التشخيص مباشرة فنجد كثيرا من الأهل لم يسمعوا بكلمة التوحد، وبالتالي فإن ذكرها كتشخيص لحالة

ولدهم قد لا تعني شيئًا ما لم يكن لديهم خلفية طبية أو ثقافة علمية، ويكون إحساسهم المباشر عقب التشخيص:

أولاً: الصدمة.. عادة الصدمة تكون هي أول رد فعل يتلقاه الوالدان عقب التشخيص مباشرة.

ثانيًا: عدم الإحساس بحقيقة التشخيص على صورته الحقيقية، خاصة بعد أن يعلم الأهل من الطبيب أن كل نتائج الفحوصات المختبرية من فحص للبول والدم إلى فحوص الـ **Ureters** كلها سليمة، وأن الأمر هو إعاقة تطورية تصيب الجهاز التطوري للطفل، فيظن الأهل أن الأمر مجرد إعاقة عادية، وأن الوقت كفيل بعلاجها.

ثالثًا: عدم التصديق.. قد يرفض الوالدان هذا التشخيص، ويحصل عندهم نوع من الإنكار، وهذا ما قد يدعو البعض إلى مراجعة أكثر من طبيب لعلّ وعسى أن أحدهم مخطئ وأن الأمر لا يعدو مجرد تأخر عادي. وقد يعتقد الآباء أن هذا نوع من أنواع الاختلافات العادية التي تظهر بين الأطفال في النمو العام والتطوري.

رابعًا: إحساس بالشفقة تجاه ولدهما الحبيب.. ولدي مهجة قلبي.. طفلي الذي هو جزء لا يتجزأ مني عنده توحد؟.. هذه أحاسيس تعقب التشخيص مباشرة، وهي قد تصدر منفردة أو مجتمعة.

في بداية الخمسينيات من القرن العشرين سرى الاعتقاد أن التوحد ناتج بسبب قلة الحب في حياة الطفل، وأدت هذه النظرية إلى العديد من

مشاعر الذنب عند الوالدين في العقود الماضية، لكن هذه النظرية لم تَعُد قائمة، ومع ذلك قد يخالط الوالدين الإحساس بالذنب؛ نتيجة سؤال محير معذب يدور في خلديهما: هل أنا السبب؟ ربما عملت شيئًا ما أثناء الحمل؟ ربما هي جيناتي... إلخ، من الأسئلة التي تزرع الإحساس بالذنب في نفوس الوالدين.

علماء التوحد يؤكدون أنك أيها الأب وأنك أيتها الأم لستما مسؤولين عما حدث؟ إنها إرادة الله تعالى، ولم يكن في أيديكما أن تفعلا شيئًا. التوحد ناتج عن اختلافات نيرولوجية في عمل الدماغ، والأسباب مجهولة إلى الآن.

أحيانًا قد يشعر والدا الطفل المتوحد بالحسد والغيرة للآخرين ذوي الأطفال السليمة،فيقولون في قرارة أنفسهم: لو أن الآخرين يجربون ما يعني أن يكون عندك طفل متوحد لعرفوا العذاب الذي نعيش فيه كل يوم وليلة.. وسرعان ما يأتي إحساس بالندم والذنب: كيف أتمنى السوء لأخي أو صديقتي؟ هل أنا شرير إلى هذا الحد؟

ولكن هذه الأحاسيس طبيعية ووقتية لكل والدين لطفل معاق، ما لم تتطور إلى محأولة فعلية لإيذاء الآخرين.

الإحساس بالغضب تجاه الموقف ككل.. ما هذا التوحد الذي يأتي ويصيب ولدي؟ (يصيب التوحد واحد من بين خمسمائة).. إحساس بالغضب تجاه عدم معرفة السبب، ولماذا، وكيف.. إحساس بالغضب تجاه

الأطباء لكونهم لم يتوصلوا إلى الدواء الشافي بعد، وأن كل محاولات العلاج هي محاولات، وليس هناك شيء مؤكد، وقد يحدث في كثير من الأحيان أن إيمان الوالدين يضعف ويفتر، وسؤال معذب: لماذا يا إلهي هذا الابتلاء؟ وإلى متى؟

عندما يعلم الوالدان أن التوحد هو ملازم لحياة الطفل مدى الحياة، وأن أي احتمال للعلاج هو احتمال قائم ولكن ليس مؤكدًا.. هذا الإحساس بالعجز عن تغيير شيء ما يعطي إحساسًا فظيعا باليأس وفقدان الأمل.. يقول لك الطبيب: تفاءل خيرًا فمع العلاج المبكر هناك أمل كبير في تعليم الطفل الكثير من المهارات التي تجعله يتغلب على الكثير من مصاعب التوحد. وأنت تسمع الكلام وفي داخلك صوت يقول: ولكن ماذا لو لم يحصل ذلك؟!

قد نجد حزن شديد يخيم على الزوجين وعلى علاقتهما بعضهما ببعض، وبالطفل، وبكل ما حولهما من أمور.. حزن على أحلام وقصور كانت تبنى في الهواء بعثرها تشخيص التوحد. كنت أحلم بالمستقبل والآن ومع هذا الوحش لم يَعُد هناك أي مستقبل، هذا ما يقوله معظم الآباء، الأم قد تبكي وتصرخ وتشتكي، أما الأب فعادة ما يلفه الحزن بصمت.. لا يريد أن يتكلم أو يأكل أو يفتح الموضوع للنقاش.. يريد الجلوس منفردًا للتفكير في مصير العائلة قد يجرّ هذا الحزن الذي يأكل الوالدين إلى التمني في أنهما لم ينجبا قط أو لم يتزوجا أصلاً.. وهذه الأحاسيس تشمل

حتى العلاقات الزوجية المتماسكة والقوية، فإن تقبل هذا الأمر ليس بالأمر الهين على الإطلاق.

كم نجد إحساس بالخوف على الطفل: ما مستقبله؟ ما مصيره؟ وهل سيكبر وينمو؟ هل سيدرس ويتخرج؟ هل سيتزوج وينجب؟ وهل سيكون أطفاله مثله في الابتلاء؟؟

وهناك نوع آخر من الخوف هو خوف الوالدين من أن يتوفاهما الله قبل ولدهما، ماذا سيصنع؟ من سيعتني به؟

وكثير من الأهل يعانون من الإحساس بالخجل لوجود طفل معاق في العائلة. وقد يفضلون الانعزال عن المجتمع خوفًا من نظرات الشفقة والعطف من الآخرين، أو خوفًا من أن توصم العائلة ككل بالإعاقة، وهو ما يؤثر على مستقبل أبنائها.

كل هذه الأحاسيس المجتمعة والمترابطة: صدمة، إنكار، إحساس بالذنب أو الغضب أو الخجل أو الحزن والأسى والوحدة، هي أحاسيس طبيعية فلا تخجل أيها الأب وأيتها الأم من أن تحسوا بها وتشعروا بها، فهي أمر طبيعي لكل والدي طفل معاق.

كيف تتأقلم على وجود التوحد في حياة ابنك؟

أولاً: حدد مشاعرك تجاه الموقف:

منذ أن بدأتما أيها الوالدان الكريمان بالمراجعات الطبية والإحساس يخالجكما بأن هناك شيئًا ما.. هناك مشكلة. ورغم أن هذا كان يعطي نوعًا

من الاستعداد النفسي لتقبل التشخيص الطبي للتوحد، فإن ذلك لا يكفي.. كان هناك أمل أن تكون مخطئًا أو يكون الطبيب مخطئًا.. لكن الآن وبعد أن انتهت كل الفحوصات اللازمة تنتابك الكثير من الأحاسيس المتضاربة.. كن شجاعًا.. واجه مشاعرك كخطوة أولى لمواجهة التوحد.. لا تخجل من مشاعرك الممتزجة بالألم والحزن والدموع.. ابكِ إن استطعت، واصرخ إن أردت، ولكن لا تكتم الألم في قلبك.. تكلَّم مع زوجتك التي تعاني مما تعاني منه، تكلم مع والديك والأقربين ممن تثق بمشورتهم وأمانتهم.. تكلم فهذه هي الخطوة الأولى.

ثانيًا: خذ فترة استراحة:

بعد معرفة تشخيص التوحد.. تكون فكرة طيبة لو أخذت مهلة للراحة.. تجمع فيها أنفاسك وترتب أفكارك من أجل الاستعداد للخطوة التالية.

ثالثًا: ثقِّف نفسك:

– حاول أن تبني من نفسك موسوعة متحركة.. اجمع أكبر قدر من المعلومات حول حالة طفلك.. أعراضها، كيفية السيطرة أو التقليل من آثار التوحد، ما يمكن عمله كخطوات علاج ناجحة وفعَّالة.. حدِّد أهدافك وخطواتك.. تعلم كل شيء عن التوحد: اقرأ كتبا، مواقع على الإنترنت، اشترك في الرسائل البريدية التي ترسل من قبل مؤسسات العناية بأطفال التوحد، وهي كثيرة ومتوفرة على شبكة الإنترنت.

– اشترك في المؤسسات التي تعنى بالأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

– كوّن شبكة من العلاقات الاجتماعية الخاصة بطفلك: أطباء، مدرسين، متخصصين في علوم التخاطب وغيرهم، آباء وأهل الأطفال الذين يعانون من نفس ما تعانيه.

– اخرج إلى الهواء وتنفس، وقل الحمد لله على كل حال.. طفلي ما زال يتنفس وإن شاء الله مع العلاج والعناية المستمرة سيتحسن يومًا بعد يوم.. زد ثقتك بالله عز وجل، واعلم أن الله مع الصابرين.

بالتأكيد سوف تسير الأيام، وستكون هناك أفراح وأحزان تتخللها الدموع والضحكات، ولكن نصيحتي لكما أيها الوالدان هي أن تفرحا بالإنجازات التي قد لا تعني شيئًا لغيركما، ولكنها تعني الكثير لكما: أول ابتسامة، أول مرة يرمي رأسه في حضنكما ولا يمانع ولا يصارع، أول كلمة وإن جاءت متأخرة، أول مرة يجلس معكما ويصلي ويقلد حركات الركوع والسجود في الصلاة.. تمتعا أيها الأحبة بهذه الإنجازات الصغيرة الكبيرة، وهكذا تنتصران على التوحد.

وأخيرًا أقول: إن كان طفلك متوحدا لا يعني نهاية الدنيا.. نعم التوحد يؤثر على كل جزئية من جزئيات حياة الطفل، ولكن هنا يأتي التحدي بأن تبذلا ما في وسعكما من أجل وليدكما.

كيف تتعامل مع طفلك المتوحد؟

هذا العنوان وبا لتحديد هذا السؤال يكون من ضمن استفسارات كثيرة تتوجه به كل والدة طفل توحدي بدافع الإلمام بمدى وعي الأهل لأهمية اللعب مع طفلها التوحدي فحين سألتها عن طريقة لعب طفلها أجابت بأنه لا يلعب فتعجبت من ردها قائلاً: إذاً كيف تعلمينه اللعب؟ فمن المهم جداً هنا أن نوضح أن التوحديين إنطوائيين وانعزاليين عموماً يحبون العزلة والانطواء وعدم المشاركة في اللعب، وعادة ما يكون تعاملهم مع الآخرين تعاملاً غير طبيعي، كما يتسم تعاملهم مع الأشياء بإستغراب وتعجب.

ونسبة الخيال لديهم ضعيفة في أداء اللعب، ولا يفهم التوحدي عموماً لماذا يلعب؟ ومتى يلعب؟ ومتى ينتهي من نشاط اللعبة؟ وهذه ملاحظات يجب أن تعرفها الأسرة ويجب أن تهتم بالطفل التوحدي بطريقة علمية منظمة تبدأ بوضع خطة عملية واستراتيجية مقننة تهدف إلى إدماج الطفل في اللعبة سواء مع إخوانه أو مع أصدقائه ومع بيئة اللعب حوله.

والسؤال المهم هنا هو كيف تبدأ الحركة الصحيحة لهذه العملية أو كيف تكون البداية الناجحة لإدماج الطفل في اللعبة؟ والجواب إنها من منطلق قوة الدافعية عند الأسرة لحب اللعب ومدى حماسهم لعلاج الطفل التوحدي بهذه الطريقة وعدم التهاون في هذه المسألة المهمة بأي شكل من الأشكال، وبما أن متابعته من واجبات الأسرة تجاهه فإن توافر الجو العائلي الواعي والجذب باتجاهه تعتبر من الأمور الإيجابية بالنسبة له.

أو أن منطلق الدفء العائلي من الحنان وقوة الجذب باتجاهه تعطيه مؤشراُ صغيراً للحركة بإتجاههم مثلاً، وكذلك اندفاع الإخوة والأخوات للعب معه، وطلبهم ذلك منه يشكل عاملاً موجباً للحركة، كما أن إمساك يده واستمالته للعب عامل أقوى بدرجة، وكذلك مناداته من قبلهم وطلب مشاركته لهم في ألعابهم، وكما تفعل المدرسة معه ذلك في المدرسة.

ويجب على الأسرة أن تلاحظ أيضاً درجة ميول واتجاهات طفلها الذي لديه إعاقة ومدى اهتمامه بأدوات اللعب كما تهتم بالمساهمة في الإبداع في أدوات اللعب هذه وأن تعتني جيداً بشراء الألعاب التي تلائم تلك الأفكار الإبداعية وتراعي ظروف الإعاقة والظروف الصحية والجسدية عند التعامل مع هذه الألعاب. وهل تحتاج هذه اللعبة إلى العضلات الصغيرة؟ أم إلى العضلات الكبيرة؟

هذا ويجب إشعارهم بأنهم (أطفال وأفراد) جزء من الأسرة وجزء من المجتمع، وبأنهم يجب أن يشاركوا الجماعات المختلفة في كل ما يتوافر من الألعاب المناسبة لهم والتي تتنوع بأشكال متعددة مثل: لعبة الكرة، حفلة عيد الميلاد، أو القيام برحلة لمدينة سياحية مع توفير الجو الملائم للألعاب وتنوعها حيث تعطي هذه الألعاب الضوء الأخضر للتوحديين بالمشاركة نوعاً ما في البداية وقد تكون هذه الأمور صعبة في بدايتها ولكنها تعتمد على كيفية إعداد الخط القاعدي في كشوفه وملفاته في العلاقات الاجتماعية، وهذا العمل العلمي يحتاج إلى تدريب الأهالي والمعلمين على رسم تدريجي لحدوث مشاركته في اللعب وعدد المرات

التي يقدم فيها للعب والمشاركة، وأيضاً عمل تعريف وظيفي للألعاب المعززة ولنوع الألعاب والتي تعتبر كمعززات في تعديل سلوكه كما تقدم.

بعد ذلك توضع خطة علاجية لكل حالة على انفراد من حالات هؤلاء الأطفال ذوي الحاجات الخاصة عينة مُعززات أنظر الجدول التالي.

الأسئلة	صور	نعم	لا	نعم كثيراً
هل تحب أن تلعب بالسيارة؟				
هل تحب أن تلعب ألعاب الفك والتركيب؟				
هل تود اللعب بالأرقام المعناطيسية؟				
هل تحب أن تلعب				

ويجب على المعلم أو الأب أن يتذكر أن هناك فروقاً فردية بين الأطفال التوحديين، ويجب أن يخطط لتلك الفروق أثناء اللعب، لذلك يجب عمل جدول آخر في برنامج الطفل، تضع بها الأهداف وخطوات التعلم لتلك الفروق الفردية مثلاً (أنظر الجدول التالي).

المهارات	يلعب من غير مساندة	يؤدي جميع مهام اللعبة	يؤدي بعض مهام اللعبة
أسماء الألعاب	نعم	لا	نعم
يمسك اللعبة	ـــــ	نعم	ـــــ
يرمي اللعبة	ـــــ	ـــــ	نعم
يتبع الإرشادات	لا	نعم	ـــــ

لا

نعم

ويجب على الأسرة التعليمية أن تتعرف على بعض الخطوات أثناء اللعب:

التخطيط للعب بدقة وتوفير الوسائل التي يمكن استخدامها وكيفية توصيل المعلومات عن طريق اللعبة.

المكافأة والتشجيع أثناء اللعب.

إرشاد الطفل التوحدي إلى القيام بعملية استخدام المحسوسات أثناء اللعب.

مناداة الطفل باسمه أثناء اللعب وشرح اللعبة بكلمات واضحة وسهلة.

تدريب أطفال التوحد

يحتاج الطفل المصاب بالتوحد إلى القيام بتدريبات وتعلم مهارات تمكنه من المشاركة في النشاطات التي تقوم بها عائلته والمجتمع الذي يعيش فيه، وكذلك مساعدته على شغل وقته بكل ما هو مفيد..

تدريبات يحتاج إليها الطفل، وتحتاجها أسرته للتعرف على كيفية القيام بها إن تعذر على الأخصائيين لأي سبب من الأسباب متابعتها مع الطفل، وفي هذا المقال بعض التعليمات الهامة في هذا المجال.

تعليمات جلسة التدريب:

١- لفت انتباه الطفل قبل البدء بالتدريب من خلال استخدام أساليب ووسائل مناسبة له.

٢- أن يجلس الطفل بشكل صحيح.

٣- جلوس المدرب أمام الطفل أو خلفه أو بالقرب منه، وذلك حسب عمر الطفل أو نشاطه الحركي.

٤- التحدث معه بلغة مفهومة وبطيئة وواضحة.

٥- استخدام تعليمات لفظية وأوامر واضحة وثابتة، ومحددة حتى في تعابير وجهه وحركاته الجسدية.

٦ - إعطاؤه الفرصة الكافية للاستجابة.

٧ - عدم استخدام كلمة (لا) أثناء التدريب.

٨ - الاهتمام بالتركيز البصري للطفل أثناء جلسة التدريب.

٩ - تشجيع الطفل على العمل ضمن حدود مدة انتباه الطفل وتركيزه.

١٠ -استخدام المعزز الذي يحبه الطفل بعد كل نشاط يؤديه بنجاح، وتشجيع أي خطوة ناجحة ولو كانت بسيطة.

١١ - أن ينتبه المدرب لمعاني التواصل الغير لفظية للطفل (تعابير الوجه، اليد، الرأس).

١٢ – أن يستخدم المدرب المساعدات بالتدريج: مساعدة جسدية، مساعدة نموذجية. مساعدة بالإشارة. مساعدة لفظية. وحسب قدرة الطفل حتى يصل به إلى الاعتمادية.

١٣ – اختيار الوسائل والأنشطة والأساليب بما يتناسب مع قدرات وإمكانيات الطفل والعمل على تنمية هذه القدرات.

١٤ – أن تندرج الأنشطة من السهل للصعب.

١٥ –مراعاة الحالة الانفعالية والنفسية للطفل أثناء التدريب.

١٦ – ألا تتجاوز عدد جلسات التدريب للطفل جلستين في اليوم.

١٧ –عدم تفكيك الأنشطة وترتيبها أمام الطفل ووضعها في الرفوف قبل أن يعمل بها أو بعد أن ينتهي منها.

١٨ – استخدام جدول العمل حسب قدرة الطفل (مجسم– ألوان– أرقام).

١٩ – استخدام الكرت الانتقالي ليكون دليل بصري للتوجه للجدول اليومي.

٢٠ –أن يكون التركيز على النشاط وليس على سلوك الطفل.

نظام عمل للجلسة

١– ركن فردي مكون من طأولة وكرسي للطفل يتناسب مع طوله، وكرسي للمدرب.

٢- رفان أحدهما على يمين الطفل توضع عليه الأنشطة التي يعمل بها الطفل، والآخر على اليسار توضع عليه الأنشطة بعد الانتهاء من العمل بها، وكذلك كي يعرف أن كل شيء له بداية ونهاية.

٣- جدول العمل (مجسم – ألوان – أرقام).

٤- الكرت الانتقالي

أسباب ظهور بعض السلوكيات غير المرغوبة لدى أطفال التوحد أثناء الجلسة التدريبية:

١- عدم معرفة الطالب ما هو المطلوب منه.

٢- إعطاء توجيهات لفظية كثيرة وسريعة للطفل.

٣- كثرة المشتتات البيئية مثل (الضوضاء) أو التغيرات الخارجية مثل (الظروف الجوية كالبرد أو الحر الشديد).

٤- الانتظار طويلاً قبل أو بعد أداء النشاط.

٥- إذا كانت الأنشطة المعروضة للطالب أصعب أو أقل من مستواه.

٦ - قصور التواصل لدى الطفل.

٧ - تغيير الروتين.

٨ - عدم الثبات في التعامل مع الطفل ووجود أكثر من شخص يعطيه التعليمات.

٩ – عدم تنظيم البيئة.

١٠ – تغيير المعلم.

وسائل تسلية المراهقين التوحديين

تحتار بعض الأسر في اختيار اللعبة المناسبة لأبنائهم البالغين من فئة التوحد أو حتى من تجاوزوا سن الأربعين، ويفكرون في طبيعة ومستوى اللعبة.

الواقع أن ألعابهم لا تختلف إلى حد كبير، عن ألعاب الأفراد العاديين، إلا أنها تكون مناسبة لمدى تطورهم وتقدمهم ومستوى تعليمهم ومدى نضج القدرة العقلية لديهم مثال ذلك ترى امرأة عجوزاً لديها اضطراب توحدي تلهو بلعبة للمرحلة العمرية المبكرة جداً كبنت في العاشرة من عمرها.

وقد نلاحظ على عكس من ذلك طفل توحدي عمره الزمني لا يتجاوز عشرة سنوات يلعب الكمبيوتر وهو يفوق عمره العقلي، ويرجع التناقض في هذه الحالات عادة لأمور ذهنية عقلية ذات طابع خاص.

ولما كان لكل قاعدة شواذ فإن هنا أيضاً احتمالات تقوم على مدى الجهود المبذولة من الأسرة والمدرسة تجاه هذا التوحدي أو ذاك في المراحل الأولى من العمر أي في مرحلة ما قبل المدرسة وما بذل خلالها من محاولات في سبيل تطوير أسلوب علاج هذا الفرد.

وتجدر الإشارة هنا إلى أهمية الملاحظة الخاصة بألعاب التوحديين المراهقين عند اللعب بنفخ البالونات الصابونية إذ أنه يفرح لمشاهدة الفقاعات تتطاير في الهواء فيعبر عن فرحه وسروره بالحركات والأصوات التي يُصدرها عند رؤيته تُغير ألوانها وتنفجر في الهواء. لكننا نؤكد للأسرة والمدرسة أن هذه اللعبة ترتبط ببرنامجه التعليمي الهادف إلى تعديل سلوكه منذ صغره لأنه قد تعود عليها في أوقات فراغه من جهة، وبحكم أن المصابين بالتوحد يحبون التكرار والروتين من جهة أخرى، فأصبحت هذه اللعبة وغيرها من الألعاب الأخرى كركوب الدراجة أو التزلج على الجليد أو اللعب بالأتاري والسباحة من الألعاب المحببة لديهم.

علاقة اللعب بالتواصل الاجتماعي

إننا نعالج الاتصال الاجتماعى عن طريق اللعب لأن العلاج باللعب وسيلة في غاية الأهمية لتحسين حالة الطفل التوحدي، وبفحصنا الدقيق لمهارات الفرد التوحدي في العلاقات الاجتماعية يظهر لنا كيف يمارس بعض الألعاب في محيط أسرته أو مدرسته ولكن بعض الأطفال وعند انتهائهم من المدرسة نجدهم في مواقف اللعب يعتزلون اللعب ويقفون بعيداً ولا يشاركون الأسرة والأقران في اللعب.

وربما يحتاج هذا الطفل التوحدي إلى تعلم كيفية الاستفسار عن إمكانية انضمامه إلى اللعب، ويجب على الأسرة أن تتكفل بهذه الناحية بالكامل.

ويحتاج الطفل التوحدي أن يتعلم أولاً معنى الاتصال، وأنه عبارة عن وسيلة للتعامل مع الناس، وأن هذا الاتصال عملية ضرورية للناس جميعاً ومفيدة لهم، وبطبيعة الحال فإن هذه الفئة من الأطفال لا تعرف هذا المعنى دائماً ويمكن جعلها مدركة له من خلال العمل والممارسة الفعلية للمشاركة والانخراط في المجتمع.

وقد تتركز المشكلة لدى الطفل التوحدي في التخاطب واللغة التي يعجز عنها طفل التوحد والتي تعتبر بمثابة حلقة الوصل ووسيلة الاتصال بين أفراد المجتمع (اللغة) ولما كان هو يعاني من الاتصال اللغوي مع أسرته أو زملائه فإن الأسرة تحتاج أن تعلم طفلها كيفية طلب المشاركة في اللعب أو كيفية الحصول على اللعبة مثلاً بأن يقول: "لو سمحت أريد هذه اللعبة"، وليس عن طريق إحداث جلبة أو مشاكل مع الآخرين نحاول أن نخلق له المواقف المناسبة للطلب وأن نهيئ له أيضاً فرص طلب اللعب وخصوصاً اللعب المهني التي يمكننا أن نوفرها له في المستقبل كمهنة المراسل والمزارع..الخ، وأن نحرص على تعزيز مواقف اللعب بالترحيب والثناء والمدح أو نُعزز العمليات الاتصالية في اللعب بمعززات مادية تتعلق بالطفل التوحدي مثل التلفاز والمذياع.

ونجعل التجارب بعد ذلك تتحول إلى واقع عملي فعلي، مثل إقامة حفلة معينة أو القيام برحلة ترفيهية أو مشاهدة الأطفال وهم يلعبون بالصدفة ونحمل الألعاب بأنفسنا إليه وننوعها ونعرضها أمامه ونقدمها له بحيث يلجأ الطفل لجلب لعبة أخرى بقصد أن يعيد عملية الاتصال

وبتكرار هذا الفعل وتعميمه في مواقف مُشابهة في المدرسة وفي المنزل والتبادل العلمي والفعلي الملموس له وبالمقايضة معه في تعديل سلوكه نكون قد حققنا الهدف السلوكي المرغوب.

أما كيف نرتب مسبقاً المواقف المُحفزة عن طريق الاستعانة بالألعاب المُحفزة فمن أبسط الطرق أن نضع لعبته المفضلة في مكان بارز وبمستو عال لا يستطيع الوصول إليه وبعد ذلك ننتظر منه أن يعبر للمدرس أو الوالدين أنه يريد اللعب.

مثال عملي آخر هو أن نجعله يشاهد أطفالاً يلعبون من خلال زجاج الغرفة في الساحة المدرسية أو ساحة المنزل حتى يتفاعل مع ذلك الموقف أو تلك البيئة ويكشف لنا عن رغبته في المشاركة معهم.

وفي الحالتين لا بد من إعداد الخطط المسبقة وتهيئة الظروف التي سوف تساعد الطفل التوحدي أن يتحرك نحو الآخرين عن طريق الألعاب. إذن تحديد الهدف ومجال المهارات هي نفسها الأسس التي سوف تساعد التوحديين على التدريب والتشكيل (التشكيل هو مساعدة التوحدي للوصول للسلوكيات القريبة من السلوك المستهدف وتعزيزها لتثبيتها وهذا الإجراء للتعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تحققها الألعاب) في التعلم وبجانب التعديلات والتوجيهات من قبل الآباء والمعلمين سوف تكون النتائج مثمرة.

ويجب على المعالج عدم الانفعال أو الحيرة عند مشاهدة الطفل التوحدي وهو في أوج حركاته الانفعالية، بل علينا أن نحاول أن نتفاعل مع تلك التصرفات بعلم وبحلم وهدوء وأن نلقنه معاني جديدة إن أمكن لتصحيح السلوك الخاطئ. وينبغي إعداد اللعب والخطط العلاجية منذ البداية لأن قاعدة اللعب والتعلم والتفاعل الاجتماعي تم تشكيلها جميعاً في بدايات الطفولة المبكرة من خلال مجموعة متنوعة من الأحاسيس والعواطف الداخلية والخارجية.

وكثير منها تُكتسب من الآباء والأمهات الذين يتفاعلون مع أطفالهم ويداعبونهم ويتكلمون معهم وينظرون إليهم بعطف وحنان مما يعكس ذلك لهم مدى الاهتمام بهم، وجميع هذه الوسائل كفيلة بتطوير العلاقة مع أطفالهم حيث تتكون لديهم معلومات وأحاسيس ومشاعر أولية مساعدة للعلاج باللعب.

ويجب التعامل مع الطفل التوحدي بمعيار ثابت حسب الخطة المرسومة بحيث لا تحرقه بلهب قوي ولا تتباطأ معه بالعلاج حتى يبرد.

إن مجموعة الحركات والطرق التي يتعامل معها طفل ذوي الحاجات الخاصة والمتطلبات الخاصة بالألعاب عادة ما تكون في شكل لافت للنظر فنجده تارة يحرك الألعاب بحذر ودقة وبشكل متدرج وبلمسات خفيفة مصحوبة بضحكة وتعجب أو أنه يلمسها ببطنه وجسده فلديهم أنماط سلوكية غريبة تجاه لعبهم مثلاً هناك من المشاهد التي نراها من الأطفال من ينام مع لعبته أو من يحمل لعبته معه باستمرار، وفي ظل هذا

السلوك تحتاج الأسرة إلى طريقة للتعايش مع هذه الظروف بشكل صحيح حتى يتم تغييرها.

تقريب الحياة الواقعية بالألعاب

يحتاج الأطفال التوحديون في ألعابهم مزيداً من تجارب الحياة الواقعية، وذلك من خلال توفير أنواع الألعاب ذات النمط المحسوس والمقرب من أشكال بلاستيكية للأطعمة (الموز، التوت، التفاح، البرتقال، الجبن، السندويتش) وهياكل تشكيلية من كعكة عيد الميلاد والأدوات المطبخية والأدوات الطبية والمهنية الأخرى مثل أدوات النجارة والحدادة والزراعة حتى تقترب منه فكرة الحياة بشكل تدريجي، ومجموعة هذه الأشكال والألعاب المادية المتقاربة للأدوات الحقيقية تُعطي الخبرات الحياتية المهنية للمستقبل، وهناك أشكال أخرى للألعاب من البيوت والكراجات وأحواض السباحة والحيوانات والسيوف جميعها تُعطى للتوحديين ليستخدمونها في اللعب ويلهون بها مع الإرشاد والتوضيح باستمرار لكي تتحقق العملية المستهدفة من هذه اللعاب الرمزية للحياة الواقعية، ومن ثم الاختلاط والاقتراب من جديد إلى أرض الواقع، مما يكون له أثر إيجابي لحياتهم العملية المستقبلية.

إن إشراك أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمتطلبات الخاصة (التوحديين) مع أقرانهم الأسوياء أيضاً هو جزء من التقارب واكتساب الخبرة المفيدة لحياتهم العملية.

وعلى الرغم من أن التواصل والتفاعل والاحتكاك مع سائر الأطفال قد يتطلب توسطاً من الأسرة والمعالجين وبذل الجهد الكامل لإعدادهم لفترات الاختلاط ومشاركتهم في النشاط اللعبي بالجماعات، مثال على ذلك (النشاطات الترفيهية والنشاطات الرياضية والحركات السويدية)، إذ لا بد من إفساح المجال لأطفال التوحد للدخول إلى العالم الواقعي الذي سيستفيدون منه مستقبلاً، ضمن برامجهم العلاجية ذات التخطيط المسبق.

وحسبما تراه البحوث والدراسات هناك بعض المعوقات التي تصادف الهيئة التعليمية في المدرسة والأسرة في المنزل أثناء دخول الطفل هذا العالم فهو مثلاً سوف يلاحظ ردة الفعل أثناء اللعب كأن يصبح الطفل التوحدي أكثر حزناً وتألماً، وهذا يرجع إلى أنه يفرض نفسه ويُعبر عن رفضه لهذا الجو البيئي الجديد عن عالمه، فيبدو كما لو كان في وسط نوبة غضب أو هياج بسبب زيادة الاهتمام به، وفي مثل هذه الظروف يكون من الأفضل الخروج من المكان المتوتر كي لا يلجأ الطفل إلى إيذاء نفسه أو من حوله من الأشخاص، ولكن علينا في الوقت نفسه ألا نسعى لعزله بقدر المستطاع بل أن نساعده على الهدوء فإن كان ذلك سبباً للمزيد من الهياج فعلينا البقاء بجانبه أو على مقربة منه مع مراعاة الهدوء حتى يعود إلى حالته الطبيعية ويُستدرج إلى المشاركة من جديد، مع ملاحظة الظروف المحيطة بالحالة النفسية له والتعرف على الإشارات والدلائل التي تثير مشاعر السخط لديه. فنجد مثلاً بأنه يبتعد عنك ويذهب للجهة الأخرى أو يدير ظهره نحوك فالواجب علينا في مثل هذه الأحوال تجنب ما يثيره وإبعاد كل ما يزيد من توتره.

والارتباط والتفاعل الثنائي يستوجبان إنشاء نظام خاص لكل تصرفات طفل التوحد ابتداءً بالتخمينات لدى هذا الطفل إلى استنتاجاته المتوقعة، وجميع تلك الأمور تأتي عن طريق اتباعنا لخطوات العمل المحدودة في برنامجه العلاجي وعن طريق المحافظة على التصرفات الصحيحة الأولى المرتبطة بالإحساس المشترك بين المعلم والطفل التوحدي.. كما أن الثبات على العلاج ومواصلته أمر ضروري في إنجاح البرامج المعدة للوصول إلى النتائج المرجوة.

التعزيز أثناء اللعب

الطرق الممتعة للعب مع التوحديين كثيرة تتخللها بعض التعزيزات الأولية والثانوية التي يسعد بها الطفل المُصاب بالتوحد، وتعتبر في نفس الوقت مسألة علاجية أكثر مما هي تعليمية، ومن الأمثلة والطرق على هذه الأساليب طريقة تعرف باسم استخدام التعزيز الرمزي بالنجوم الورقية، تُعبر هذه الكلمة عن شيء رمزي، والرموز كثيرة في تعديل سلوك أطفال التوحد مثلاً تستخدم هذه الكلمة بمعنى أي مُعززات رمزية، وهذه الكلمة (الرمز) ليس ذات قيمة بحد ذاتها وإنما تستغل في برامج تعديل سلوك التوحد ومن خلال تنويع المعززات تبدأ هذه الرموز تكسب خاصية المعززات مثلاً إعطاؤه نجمة ورقية عن كل عمل ينجح في أدائه أو العلامات اللاصقة على جداول خاصة أو لوحة حائط يعرفها التوحدي ويتابعها باستمرار بحيث يجمع الطفل هذه النجوم الورقية نتيجة نشاطه أو سلوكه المهذب، وبعد تجميعها في النهاية يحصل على المكافأة المرغوب بها، وبذلك نكون قد

حققنا هدفاً معيناً، ومن المُعززات ما يُعرف بالمُعزز الغذائي (وهي وسيلة يحبها الطفل باستمرار ويفرح بها لكي يفوز بأكلها) ومؤداها أنه كلما كان ملتزماً في سلوكه خارج المنزل سواء في الأسواق أو في الأماكن العامة بما يجب أن يكون عليه، فإنه سوف يحصل على هذه المُعززات (قطعة حلوى...الخ).

فكلما كانت تصرفاته جيدة في لعبه مع الآخرين في الأماكن الترفيهية كلما كان جديراً بالتعزيز الغذائي.

ومن الطريف أن بعض الآباء يتعاملون مع أطفالهم التوحديين بأسلوب علاجي جيد بالمُعززات النشاطية عن طريق اللعب أو الاتفاق على زيارة المناطق الترفيهية أو التعاقد السلوكي حسب عقد مكتوب ومُتفق عليه أثناء الخروج وذلك باتباع التعليمات وعدم الخروج على القوانين الوضعية في الخارج، وهذا اتفاق يسبقه تمرينات وتدريبات مُكثفة في الفصل المدرسي ومن ثم يُطبق واقعياً في الخارج ثم يترك الطفل بعد ذلك بمفرده بين الحين والآخر، ولكن في إطار متابعة مستمرة له.

وتُستغل المناطق الترفيهية السياحية كأسلوب مترابط بالشئون الحياتية المطلوبة منه، وتكون المكافأة هي الزيارة للمنطقة السياحية أو منطقة اللعب سواء على البحر أو زيارة الأماكن الترفيهية القريبة منهم.

وتختلف الألعاب وأنشطة اللعب للتوحديين من لعبة إلى أخرى سواء كانت ألعابا مرتبطة بكرة القدم أو السلة أو الطائرة أو اليد أو ألعاب ذات

طابع آخر في الماء مثل السباحة وكرة الماء أو ركوب المركب أو ألعاب ذات طابع فني في الرسم والنحت أو ألعاب مرتبطة بالموسيقى والحفلات والأعياد.

وتُعتبر بعض الألعاب في الواقع بالنسبة للتوحديين ذات صفة تعبيرية حية وعملية حيوية لتحقيق رغباتهم وحاجاتهم، مثال ذلك رغبتهم في اللعب بالألوان الزيتية ذات الألوان الزاهية فهم يدخلون في عالم الرسم الفني المتخصص الذي يعجز عنه الأسوياء في التقليد، علماً بأن هذه الرسوم تمثل جانباً من جوانب سلوكهم.

الإقصاء وقت اللعب من علاجات التوحد

من الأساليب المتبعة في علاج بعض المشكلات لدى أطفال التوحد أثناء اللعب هو الإقصاء وقت اللعب، وهو عبارة عن تعطيل مؤقت للعب أو للطفل عن مزاولة اللعب، وتلاحظ الأسرة مدى الصعوبة في تأديب طفلها الذي لديه إعاقة وغير الطبيعي في سلوكه أثناء اللعب وما يقوم به من تكسير للأشياء أو تخريبها، وتحتاج الأسرة إلى أسلوب علاجي تعليمي لهذه المواقف السيئة بدلاً من الصراخ والضرب والتوبيخ وغير ذلك من الضرر الجسدي، والسؤال الآن هو: كيف يمكننا أن نعالج هذه المواقف السلوكية المحرجة لدى التوحديين؟ وما هي الطريقة الناجحة التي يجب أن نستخدمها معهم في بعض الأحيان لتهدئة التوتر والغضب وتخفيف الهيجان؟.. والجواب على ذلك هو الإقصاء وقت اللعب، وهي طريقة تربوية حديثة نلجأ اليها عند الاحتياج إلى ذلك أثناء اللعب حيث نبعد

الطفل عن بيئة اللعب، نضعه مثلاً في زاوية معينة من الفصل إذا كان في الغصل، أو في زاوية الصالة إذا كان في صالة الألعاب أو نضعه في غرفة صغيرة تحت المراقبة الدقيقة لمدة خمس دقائق لكي يستعيد خلالها توازنه الانفعالي ويعود إلى السلوك الطبيعي.

ومن الطبيعي أن تحتاج الأسرة في بعض الأحيان إلى ذلك كأساليب علاجية أثناء اللعب أو كوسائل تأديبية وليست عقابية لأن هناك فرق كبير جداً بين الأسلوب العقابي والأسلوب التأديبي من حيث العلاج، فالتأديب ضبط لناحية الاتزان اللازمة مع المشاعر والانفعالات والغضب ومحاولة تخفيف حدة عدوانية الطفل أثناء مزاولة اللعبة.. ومن الملاحظ في هذه الفترة أنه يجب التدخل في حالة استمرار أعراضه الانفعالية وخروجه عن الانضباط والتوازن وتطبيق أسلوب آخر للتأديب والعقاب.

ويمكن للوالدين أو المعالج خلال عملية إقصاء أن يختبر الطفل المصاب بالتوحد باسترجاع توازنه بملاحظته وسؤاله مثلاً

- أين رأسك؟
- أين أنفك؟ أين؟
- أين ركبتك؟
- أين يدك؟

فإن أجاب عن الأسئلة بهدوء فهذا مؤشر سيكولوجي جيد على أن الأعصاب قد هدأت وأن التوازن قد عاد إلى وضعه وأن حدة التوتر قد خفت ويمكن أن يستمر في اللعبة بعد ذلك أو أن يذهب إلى لعبته أو جماعته أثناء اللعب، وعلى كل حال فإن عمليات تعديل السلوك للطفل التوحدي تبدأ عن طريق هذه الوسيلة التربوية وهي الإقصاء وذلك حتى يرجع إلى وضعه الطبيعي في اللعب.

ومن الجدير بالذكر هنا أن هناك ملاحظة صغيرة تندرج في برنامج علاج الفئات ذوي الحاجات الخاصة وهي التمرين أو التدريب شفوياً وعملياً على هذه الوسيلة التربوية بين فترة وأخرى من خلال برمجة زمنية معينة للثبات مثال ذلك أن نحاول أمامه عد الأرقام من ١ – ١٠ فنقول ١،٢،٣،٤،٥،٦،٧،٨،٩،١٠ ونرى مدى إنصاته لهذا التدرج ومدى تأثيره للخروج من حالة انفعاله وعصيانه. إن توجيه هذا العقاب ليس إلا تمهيداً مسبقاُ للتحكم في انفعالاته والاستماع للأوامر المطلوبة منه، والمشكلة الآن كيف نتصرف في حالة خروج التوحدي على الأوامر في مكان خارج بيئة المنزل كالفصل المدرسي أو الجمعية التعاونية أو الحديقة المحلية أو المتنزهات الترفيهية أو غيرها؟

والجواب على ذلك بأن نقول للسائل سواء كان المكان البيت أو المدرسة فإنه بالإمكان استثمار مبدأ الإقصاء وقت اللعب في معاقبة الطفل التوحدي فيتم تعطيله مؤقتاً عن اللعب وذلك أثناء ممارسة الأولاد الآخرين للألعاب على مرأى ومسمع منه وأثناء جلوس المربي معه وإعطائه فرصة

١٠ دقائق لكي يُفكر ويُشاهد ويتدبر ويُدرك أن هذه العقوبة كانت بسبب خروجه عن الآداب العامة وعدم الالتزام بالهدوء والسكون، فإبعاد التوحدي عن بيئة اللعب تجعله – كما ذكرنا – يتعلم ضبط السلوك وعدم العدوانية كما أن هذا الحرمان من وقته في اللعب وهو الشيء الذي يحبه والذي كان ينتظره طويلاً خلال جدوله المُنظم ويجعله يحسب الوقت المحدد للعب والدراسة والأكل والنوم والنشاطات الأخرى.

والخلاصة أن هذا الحرمان المؤقت يؤثر بقوة في تعديل سلوك التوحديين بسبب خشيتهم من أن يفقدوا ما يُحبون من متعة وألعاب تعودوا عليها وينتظرونها بشوق.

وبإمكان الأسرة أو المعالج استخدام الإقصاء على شكل آخر وهو أخذ المثيرات المعززة من طفل التوحد لفترة زمنية معينة. أي أن الطفل هنا لا يُعزل وإنما يُمنع من مزاولته الاستمرار في لعبته المفضلة في نفس بيئة اللعب ويُمنع من الاستمرار في اللعب حال حدوث سلوك غير مقبول حسب الخطة في برنامجه المُتفق عليه بينه وبين مُعالجه.

علماً بأن هناك إجراءات أخرى تُستخدم مع طفل التوحد في حالة عدم مشاركته في العملية الصحيحة للسلوك المُستهدف في اللعب منها:

١) التوبيخ: هو تعبير عن عدم الرضى بسلوك مُعين يُراد تصحيحه وقد يكون ذلك باللفظ ك (اسكت، لا تفعل، هذا خطأ،..) وقد يكون بالإشارة أو الإيماء باليد أو الرأس أو الأعراض وهكذا مما يدل على عدم الرضى

عن ذلك السلوك شريطة أن يشعر الطفل التوحدي بأن عمله قد واجه استهجاناً واستنكاراً من قبل المهتمين به.

٢) تغيير المُثير: يُقصد به إبعاد الطفل عن الجو أو المحيط المثير للسلوك غير المرغوب به (تعديل ظروف البيئة) وهو ما يُسمى بإجراء تغيير المثير كتغيير مكان الأدوات الخطرة وإبعادها عن نظره أو صعوبة الوصول إليها مثلاً أو خلق بيئة مُغايرة لتلك البيئة المثيرة لفضوله والداعية إلى ممارسته للسلوك الخاطئ.

٣) الإشباع: المقصود به إعطاء طفل التوحد كمية كبيرة من المعززات التي يحبها في فترة زمنية قصيرة والذي يؤدي إلى فقدان ذلك المعزز قيمته مثلاً طفل توحدي يحب الحلوى الصفراء أكثر من غيرها إلى درجة الشبع منها إذا كان يتناول ١٠ حلاوات كل يوم أعطيه ١٥ حلاوة وهكذا خلال أسبوع يقف الأمر أن يترك الإكثار من أكلها.

٤) الممارسة السلبية: طفل التوحد الذي يمارس سلوك غير مرغوب به نحاول أن نجعله يمارس نفس السلوك بشكل متواصل خلال فترة زمنية محددة حتى يصبح شيء مكروه لديه، ويطلق عليه الممارسة بالنطاق الواسع أي بشكل متكرر والتي تؤدي به إلى الملل والانزعاج من السلوك السلبي نفسه.

وتختلف جميع هذه الإجراءات لتقليل السلوك غير السوي من التوحديين في حالاتهم ومشاكلهم المتنوعة حسب خطط العلاج المُتبعة في جداولهم والمتناسبة مع كل حالة على انفراد.

بعض النصائح والإرشادات الطفل الذي يعاني من التوحد نسميه بالعربية "الطفل التوحدي" كما يُسمّى التوحد أيضًا "الذاتوية"، وكل طفل يعاني من التوحد فهو حالة فردية خاصة؛ ولذلك على الآباء أن يتفهموا حالة طفلهم جيدًا حتى يتسنى لهم الوصول إلى مفتاحه؛ لأنه من الصعب على الوالدين اقتحام عالم "طفل التوحد" أو ما نسميه "قوقعته" دون أن يأذن لهم طفلهم، فذلك الطفل يعيش في حالة من الاضطراب التى يحتاج فيها إلى من يساعده على فهمها بفهم ما في داخله أو حوله، ثم يشرحه له ويفهمه ما يدور بداخله، ثم يساعده على أن يتأقلم بنفسه مع هذا الاضطراب الذي يموج داخله.

وسأحأول تقديم بعض النصائح للأسر التي يعاني أحد أطفالها من التوحد:

١ – لا بد من تحديد الأشياء التي يفضلها الطفل، وكذلك السلوكيات التي يجب أن يسلكها وكذلك تحديد الأشياء التي تضايقه.

٢ – التعرف على النظام الروتيني الذي يحبه الطفل واتباعه؛ لأن الطفل التوحدي بطبعه روتيني.

٣ – لا بد من تحديد ما يجيده من جوانب الحياة المختلفة (الوجدانية، الاجتماعية، المعرفية، الحياتية...).

٤ – بعد ذلك على الوالدين تجنب المواقف التي تثير غضب الطفل.

٥ – العمل على التقرب إليه بعلاقة جسدية بالملامسة مثل مسك يده والسير معه، وتوجيه الكلمات الرقيقة، والنجاح في التقرب إليه بهذه العلاقة مفتاح لتعديل سلوك هذا الطفل.

٦ – ولأن الطفل التوحدي كما قلنا روتيني؛ فإنه في حالة محاولة تعديل أي سلوك من سلوكياته فلا بد من تجنب التغييرات المفاجئة سواء في المكان أو السلوك، ومحأولة الحفاظ على استقراره، والتدرج في خطوات تعديل السلوك، والصبر أثناء تنفيذ هذه الخطوات، وعدم الملل من تكرارها.

– أما بالنسبة للنشاط الزائد:

من المعروف أن النشاط الزائد قد يصاحب طفل بالتوحد، ولتوجيه هذا النشاط يمكن الآتي:

– استخدام الأشياء التي يفضلها الطفل من الألعاب لمحاولة جعله أكثر استقرارًا؛ بمعنى إذا كان يحب لعب الكرة مثلاً، أستغل هذا الحب في جعله أكثر استقرارًا بأن أدعوه بهدوء شديد إلى المشاركة في اللعب، ولكن بنوع من التغيير ونحن جلوس.

– وفي حالة عدم تقبّله الجلوس والهدوء، فهناك أنواع من الأدوية يصفها الطبيب المعالج والمتابع لحالة الطفل قد تساعد في وصوله لحالة الاستقرار بدرجة بسيطة، وبالتالي لا يمكن الاعتماد عليها فقط لتغيير سلوك النشاط الزائد، وإنما الاعتماد الأكبر يكون بتدريبه بالتدريج، وبصبر شديد من خلال ما يحب، وعلى المربّي ألا يملّ من محاولة إجلاسه أثناء اللعب، فإنه لو نجح في ذلك فسينجح بإذن الله – تعالى – في إيصال الطفل إلى درجة أكبر من الاستقرار في النشاط الذي يفعله.

– ويجب التنبيه على ضرورة تدعيم أي سلوك إيجابي يقوم به الطفل لما في ذلك من تأثير في تعديل سلوكه.

– أما بالنسبة للتأخر في الكلام:

فلا بد من مواصلة التحدث إلى الطفل حتى وإن لم يرد، ما دمنا متأكدين من سلامة الجهاز السمعي وأنه يسمع جيدًا، حتى وإن كانت استجابته ضعيفة، ففي حالة الأطفال التوحديين يمكن أن يمتنعوا عن الاستجابة لسنوات، ولكنهم بعدها يعودون للاستجابة مرة ثانية (نشاط معين ينقطع ثم فجأة يعود مرة أخرى)؛ وبالتالي لا بد من الاستمرار في عملية التعليم من خلال فهم واضح لقوقعته (بيئته) التي يحصر نفسه فيها بقدر الإمكان.

وكما قلنا فإن لكل طفل نظامه الروتيني الخاص، فعلى المربي أن يتبع نفس سلوك الطفل، عن طريق مشاركته بالتدريج في السلوكيات التي

يقوم بها كبداية ومدخل لكسب ثقة الطفل، حتى يتقبل منا أي محاولة للتدخل لتعديل سلوكياته، بمعنى نفترض أن طفلاً ما تعود على "لف أصابعه"، فيقوم المربي بعمل نفس الحركة أمام الطفل حتى يشعره أنه يعيش معه في نفس العالم.

لا بد أن تتم أي تغييرات بصورة متدرجة، وأن تكون التغييرات في كل مرة بسيطة، بهدف الوصول لروتين من خلاله يمكن وضع الأهداف (تغييرات سلوكية، معرفية، اجتماعية...)، على أن يتم تقسيم كل هدف إلى خطوات تدريجية.

ويجب الانتباه إلى عدم تعجل النتائج؛ لأن ذلك الطفل يحتاج إلى صبر عليه؛ لأن نموه بطيء عن أقرانه، في الوقت الذي له جوانب تميزه عن أقرانه، فبعض الأطفال التوحديين لهم مميزات يتمتعون بها كتفوق في الجانب الموسيقي أو أي جانب آخر، ولا بد من معرفة جانب تميز الطفل واستخدامه كمدخل أساسي لتحقيق أي هدف نريد تحقيقه (تعديل سلوك، تعلم، سلوك...)، بمعنى الدخول إليه من مدخل ما يحب.

الإرشاد التربوي في اللعب

يتجلى دور الأسرة ودور المختصين في كيفية الإرشاد والتوجيه الصحيح لأطفال التوحد أثناء اللعب وأثناء طلبهم المشاركة معهم باللعب ومعرفة الطرق الصحيحة والمقبولة لتعديل سلوكهم.

ويبرز دور المعلمة ودور أولياء الأمور في تعليم التوحديين بمعادلة بسيطة تساعدهم في فهم معنى الملكية مثلاً، ونضرب على ذلك مثالاً لهذه المعادلة البسبطة فإذا لم يعرف الطفل التوحدي لمن تكون هذه اللعبة من اللعب نقول له "هذه اللعبة لمريم" أو هذه لعبة "مريم" وتُخصص أماكن واضحة تُفيد معنى الملكية، وتوضح مفهومها وهو أن لكل شخص الحق في أن يختص بشيء لنفسه ولا يحق لغيره استعماله أو التصرف فيه، ولابد في هذا المجال أن تطلع الأسرة على بعض الاعتبارات والنظريات المختصة في دراسة الباعث السلوكي للتوحديين حيث أن منشأ هذا الباعث السلوكي هو التعزيز (اللعب) وضرورة اقترانه أيضاً بالمُعززات الاجتماعية مثل (الابتسامة، قبلة على الوجه، كلمة أحسنت، نظرة إعجاب).

هل الآباء لهم دور في جعل الألعاب من الوسائل المُشجعة والمُحفزة في عمليات تعديل السلوك المُستهدف أم لا؟

من المُلاحظ أن التوحديين لديهم إحساس عندما يُشاركهم الآباء في اللعب مثل القيام بالآتي:

- الرسم معهم والتعبير عن علاقاتهم.
- مُشاركة الوالدين بأنشطة أخرى (لعبة الأرجوحة).

وجميع هذه الأمور تُحقق للتوحديين الأمان والدفء العائلي والتي تسهم في الأمن النفسي عند أي مشكلة، ولابد عند مشاركتهم في اللعب من تقديم الإرشادات البسيطة وتعويدهم على الاستماع إليها.

معرفة سريعة للتوحد (اسشارة طبية)

في عالم الطفل المتوحد.. العلامات الأولى.. العلاج.. المستقبل

هناك الكثير من الدراسات التي تتحدث عن مرض التوحد الذي يصيب بعض الأطفال، لكن التحدث عن هذا المرض من خلال خبرة الطبيب اليومية في التعامل مع الأطفال المصابين والاحتكاك المتواصل بهم، يقدم صورة متكاملة عن الوضع الحقيقي لهؤلاء الأطفال الدكتور سامي نوح حسن استشاري أمراض الأطفال في المستشفى الجامعي في كليفلاند ببريطانيا، والذي قضى فترة في عمله بمستشفيات الرياض، يوضح لجوانب كثيرة من حياة وتصرفات الطفل المصاب بحالة التوحد، كما يلقي الضوء على طرق التعامل معه وأحدث الأدوية المخصصة لعلاجه، وينصح الدكتور سامي الأهل بضرورة الانتباه إلى العلامات المبكرة لهذا الاضطراب، وذلك بهدف صيانة شخصية الطفل وتأمين مستقبل طبيعي له.

ماذا يعني مرض التوحد عند الأطفال؟

التوحد هو حالة من الانطواء على الذات ويؤدي إلى اضطرابات كبيرة في حياة الطفل الاجتماعية والدراسية والعائلية. ويبلغ معدل حدوث التوحد نحو طفل واحد في كل ألف. وهذا المعدل بارتفاع مطرد حسب أحدث الدراسات، وفي جميع الأجناس والأعراق، وليس له علاقة بالحالة المعيشية أو الاقتصادية للبلد أو الأسرة. كما أن معدل حدوثه في الذكور أكثر بنحو ثلاث الى أربع مرات منه في الإناث. ويعاني المصابون بالتوحد

من انعدام القدرة على التأقلم مع الآخرين أو المحيط والظروف، وعدم القابلية على التواصل الاجتماعى بالكلام أو غيره، أو تكوين صداقات مع الآخرين.

- هل التوحد مرض عضوي أم نفسي؟

التوحد عبارة عن اضطراب معقد فى وظائف الدماغ المسؤولة عن التعامل والتواصل الاجتماعي، وهذا الاضطراب ينتج عن اختلال العلاقة بين مراكز الدماغ المختلفة المسئولة عن هذه الوظائف. ولا يعرف السبب بالتحديد، لكن هناك نظريات تقول بوجود أسباب عضوية لها علاقة بالنواقل العصبية التي تنقل التعليمات الدماغية داخل مراكز الدماغ المختلفة. وهناك نظريات أخرى تفترض وجود سبب نفسي. وعليه فإن الطب لا يزال بحاجة إلى تعلم الكثير عن هذا المرض.

- هل هناك عمر محدد لظهور أعراض التوحد على الطفل؟

عادة ما تبدأ الأعراض في عمر ١٨ شهرا. وفي جميع الأحوال لا تتعدى عمر الثلاث سنوات.

- وهل يستمر المرض طيلة الحياة أم أن الطفل عندما يكبر يمكن أن يشفى منه؟

غالبا ما ترافق الأعراض المريض طيلة حياته مع بعض التحسن، أو قد تسوء أحيانا. لهذا فإن المتابعة الطبية ضرورية جدا. ويمكن أن يقلل التعليم الخاص من المضاعفات.

- ماذا عن ذكاء المريض بالتوحد، هل يكون أقل؟

التوحد بحد ذاته لا يعني قلة الذكاء، لكن معظم الأطفال الذين يعانون منه يكون معدل ذكائهم أقل بنسب متفأوتة عن المعدل المقبول للعمر.

إلا أن ربع هؤلاء الأطفال يكون معامل الذكاء لديهم أكثر من المعدل الطبيعي أي أن درجة ذكائهم تكون عالية! ومن الغريب أن نسبة ١٠% من هؤلاء الأطفال يكونون أذكياء في مادة الرياضيات! كما أن هناك علاقة طردية بين أعراض المرض ومعدل الذكاء، أي أن المرضى الذين يعانون من أعراض شديدة يكون معدل الذكاء لديهم أقل. وكلما كان معدل الذكاء لدى الطفل منخفضا نحتاج إلى خبرة أعلى لتشخيص التوحد.

ما أعراض التوحد؟

يوجد طيف واسع لأعراض المرض يتراوح بين أعراض طفيفة بحيث يعيش الشخص حياة طبيعية لا تقوده أو تقود اهله لطلب المساعدة الطبية، أو يعاني المريض من أعراض شديدة طيلة حياته ويصبح معتمدا على غيره للتمكن من العيش. وعليه فإن الطب الحديث يعتبر التوحد مجموعة من الاضطرابات يسميها حرفياً "اضطرابات طيف التوحد" وتشتمل الأعراض على:

– عدم القدرة على تبادل الأفكار والآراء أو المعلومات عن طريق الكلام أو الكتابة أو الإشارات. ولا يستطيع الطفل المصاب النظر إلى الآخرين

عينا بعين ووجهاً لوجه. وعندما يقوم الطبيب بفحص الطفل فإنه يناديه باسمه ثم يشير إلى لعبة في الغرفة ويقول له (انظر هناك لعبة). لكن الطفل المريض لا يستجيب ولا ينظر.

وقد يفقد الطفل منذ البداية القدرة على التصريح أو الإشارة بإصبعه إلى الأشياء التي تثير انتباهه، أو ترديد اسمها. وقد يفحص الطبيب هذه المسألة بالطلب من الطفل الإشارة إلى المصباح مثلاً... فالطفل العادي يقوم بالإشارة إلى المصباح وفي الوقت نفسه ينظر إلى وجه الطبيب. لكن الطفل المصاب بالتوحد لا يفعل هذا. وتكون هذه الأعراض مصحوبة بتأخر الكلام.

– انعدام التفاعل الاجتماعى وعدم تكوين علاقات اجتماعية أو الارتباط بأصدقاء أو حتى التعبير عن الاحتياجات الشخصية. ويحب الطفل الوحدة والانعزال ولا يعبر عن عواطفه تجاه غيره، سواء الجسدية أو النفسية. وقد يبدي الطفل ردود أفعال شديدة تجاه مؤثرات عادية لا ينفعل لها الطفل العادي بالقوة نفسها. فمثلاً يصاب الطفل المصاب بالتوحد بالهلع الشديد بسبب صوت الراديو أو التلفاز أو المكنسة وما شابهها.

وقد يكون السبب في ذلك هو الاستجابة الشديدة الحساسية لتلك الأصوات التي تثير الألم في جهاز السمع لديه.

– وجود ظاهرة التكرار عند الطفل المتوحد مثل اللعب بمفرده بشيء ما وبشكل متكرر ومن دون ملل وبصورة غير عادية لا تتلاءم مع عمره. كما

أنه يعيد الأسئلة الموجهة إليه، كما هي من دون الإجابة عنها، وتعرف هذه الحالة بالببغائية، مثلا اذا سألته كيف حالك فإنه يرد عليك كيف حالك، أو هل لديك إخوان فيقول لك هل لديك إخوان وهكذا مثل الببغاء! وهو قد يضحك أو يبكي من دون سبب معروف للآخرين، وأحيانا لا يستجيب إلى أي طلب ويتصرف وكأنه لا يسمع وتكون علاقته بالأشياء أقوى من علاقته بالأفراد، كما أنه يحب الأشياء التي تدور، كالمصراع. ويهتم بأجزاء الشيء وليس الشيء كله أو مثلاً يقضي ساعات وهو يضغط على عتلة الساحبة في التواليت مما يدفع الأبوين لإقفال باب التواليت.

– وهناك مشاكل أخرى قد يعاني منها الطفل المصاب بالتوحد مثل السلوك العدواني تجاه الآخرين أو حتى تجاه الذات بالقيام بتصرفات قد تؤذي جسمه، أو يصاب بنشاط مفرط أو بالعكس يكون خاملا، كما أن الفعاليات الحركية للجسم قد تكون غير منسقة بسبب تطور قسم منها وتأخر القسم الآخر مما ينتج عنه حركات غير منسجمة أو غير متقنة وقسم منهم يصاب بحركات ارتقاصية في الأطراف.

ومن الحركات الشائعة عند الأطفال المصابين بالتوحد ما يعرف بخفق اليدين وفيه يرفع الطفل يديه إلى الأعلى بين فترة وأخرى ومن دون سبب بحيث تكون اليد مرتخيه كأنها العلم الخفاق.

وقد لا يستجيب الطفل للألم بشكل طبيعي فيكون شعوره بالألم إما شديداً جدا وحساسا، أو على العكس قد لا يبدي أي شعور بالألم مثلاً إذا أصابه جرح أو أذى فإنه بدلا من أن يطلب المساعدة أو البكاء فإنه لا

يبدي أي اهتمام وكأن شيئا لم يكن! وقد لا يهتم بالخطر مما يعرضه للإصابات المتكررة. وقد يقوم بإيذاء نفسه كقص الجلد وضرب الرأس والوجه وعض الشفاه وقلع الشعر والأظافر وضرب العيون الذي قد يؤدي إلى العمى.

– هناك بعض الأطفال تكون اللغة لديهم جيدة، لكن نوعية التخاطب تكون شبه رسمية وغير طبيعية بحيث يكون المريض عندما يكبر مهيمنا ولا يأخذ بنظر الاعتبار إلا رأيه، وتعرف هذه الحالات بمتلازمة أسبرجر، ومن الطريف أن العديد من هولاء الأطفال تتحسن حالتهم عندما يصابون بالالتهابات الفيروسية أو الجرثومية كالتهاب الاذن أو البلعوم أو المجاري التنفسية، وهذه حالة يجدر بالطب أن يدرسها في المستقبل لعله يجد العلاج في خبايا ما يحدث في الجسم بسبب الالتهاب.

فحوصات للدماغ

– وهل يوجد فحص جيد يشخص هذا المرض عند الطفل؟

يتم تشخيص المرض من قبل فريق متخصص يتألف من طبيب نفسي ومختص بالتحليل النفسي التعليمي واختصاصي باللغة وطبيب أطفال ذي خبرة بهذا المرض. ولا يوجد تحليل يمكن أن يشخص أو ينفي المرض بدقة تامة، لكن ارتفاع السيروتونين وانخفاض انزيم البايوتنيديز Biotinidase والـ C4B Complement Protein تعتبر دلائل على المرض ولكنها غير كافية. وقد ينصح الطبيب بإجراء فحص للدماغ بالرنين المغناطيسي أو المقطعي.

وقسم من الأطفال المصابين بالتوحد، يكون دماغهم كبيراً، لكن الدماغ الوسطي صغير وأحياناً يجري تخطيط للدماغ للذين يُشك بوجود صرع لديهم مع التوحد.

ومن الضروري أيضاً إجراء تحليل لنسبة الرصاص في الدم لأن ارتفاعه قد يؤدي إلى أعراض مشابهة نوعا ما.

– ما هي مضاعفات التوحد؟

– أهم المضاعفات هي التي تتعلق بالتعلم والحياة الاجتماعية، هذا بالإضافة إلى أن هؤلاء الأطفال يكونون أكثر عرضة لمرض الصرع.

العلاقة بين اللقاحات والتوحد

الدكتور سامي حسن يقول:-

إن هناك اعتقاداً كبيراً حالياً بوجود علاقة بين اللقاحات، خاصة لقاح الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف ، وبين ظهور مرض التوحد، فهل هذا صحيح؟.

– الحقيقة أن البحوث لم تثبت بعد وجود علاقة للمرض بهذه اللقاحات ونحن نطمئن الأهل بأنه لا توجد علاقة بين ظهور هذا المرض واللقاحات.

وسبب المرض غير معروف حالياً، لكن هناك دراسات تفترض وجود علاقة سببية مع بعض الأمور مثل الوراثة ومضاعفات الولادة أو التعرض

لبعض المواد الكيمياوية والالتهابات مثل إصابة الأم الحامل بالتهاب الحصبة الألمانية أو الحميراء أو الاختلال الجيني أو أمراض الاستقلابات غير المشخصة مثل **Phenyketonuria** لكن ليس هناك علاقة بين المرض والطبيعة الاجتماعية أو الفردية للأم والأب.

وهناك من يعتقد بوجود خلل في شبكة الاتصالات التي تربط المراكز الدماغية المختلفة. فالدماغ جهاز معقد فيه ملايين الاتصالات الكيمياوية والكهربائية التي تنسق الأمر في ما بينها بشكل عجيب ودقيق يساعد على الاستجابة لكافة المتطلبات والظروف بوقت قصير جدا لا يتعدى الجزء من مليون جزء من الثانية أو أقل. لكن المصابين بالتوحد تكون هذه الاتصالات عندهم غير منضبطة تماما. وقد يكون السبب هو الاختلال الوظيفي في عمل السيروتونين، الذي يقوم بإيصال التعليمات بين مراكز الدماغ المختلفة وقد تبين أن السيروتونين يرتفع في الدم عند حوالي ثلث المصابين وعند قسم من إخوانهم وآبائهم. وهناك قسم من المرضى لديهم خلل في تمثيل الفينولك أمين

هل يمكن وقاية الطفل من هذا المرض وهل له علاج؟

– في الماضي كان الأطفال المصابون بالتوحد يوضعون في المؤسسات الخاصة بالأطفال المعاقين، لكن أثبتت الدراسات الحديثة أن ذلك غير مفيد، والتشخيص المبكر مهم جدا لأن البحوث أثبتت أن التعليم الخاص المبكر يمكن أن يؤدي إلى تحسين السلوك والأداء الاجتماعي.

وهناك أطفال قد يستفيدون من العلاج المنشط للدماغ إذا كانت حالتهم مصحوبة بالوهن الذهني مع زيادة النشاط الحركي.

وبما اننا حاليا لا نعرف سبب المرض بالضبط فلا يمكن وضع خطة للوقاية، إلا أن التشخيص المبكر مهم جدا للوقاية الثانوية وللتقليل من تأثير المرض في حياة الطفل ومستقبله. وعلى هذا الاساس يجب على الأهل مراجعة الطبيب الاختصاصي فور ملاحظتهم لأية أعراض غير طبيعية على الطفل وعدم إهمال الحالة لكي لا تتفاقم.

ويضيف الدكتور سامي متحدثا عن العلاج: علاج المرض يستند بالدرجة الأساسية إلى التعليم والعلاج النفسي التربوي السلوكي لتنمية القابليات الاجتماعية، خاصة في ما يتعلق بالتخاطب واللغة، يتم ذلك على أيدي مدرسين لديهم الخبرة في تدريس الأطفال المصابين بالتوحد حيث أنه لا يكفي التدريس العادي، بل إنه لا ينفع، وبما أن طبيعة المرض تختلف من مريض إلى آخر فإن العلاج يعتمد على المريض كفرد وليس على المرض كنموذج ثابت. وأول خطوة في العلاج هي إجراء فحص للسمع.

وهناك بعض الأدوية، التي تعطى لتحسين الأعراض مثل **Clozapine** و **Risperidone** و **Olanzapine** و **Quetiapine** وهي تساعد على تقليل النشاط المفرط إن كان موجودا أو لتحسين السلوك الانعزالي والتصرف المتكرر أو السلوك العدواني.

وهناك قسم من المرضى لديهم أعراض تشبه أعراض مرض ضعف التركيز والنشاط المفرط، فهؤلاء يستجيبون للعلاج بواسطة الأدوية المنشطة للدماغ مثل أى دواء وهو أحدث دواء.

وقد يحتاج الطفل إلى بعض الأدوية التي تساعده على النوم في حالة اضطرابه مثل Melatonin، لكن معظم هذه الأدوية يجب أن لا تستخدم إلا تحت إشراف طبي دقيق جدا بسبب المضاعفات الجانبية لها.

ويستخدم الأطباء أحيانا دواءً اسمه Secretin لكننا ما زلنا بحاجة إلى دراسات أكبر لإثبات فعالية هذا الدواء.

وهناك أيضا ما يعرف بالمعالجة اليدوية، والتي قد تخفف من الأعراض، لكن ليس بشكل دائم، كما وجد بأن التمارين الرياضية تحسن الأداء عند بعض المصابين لذا يستحسن وضع برنامج ثابت للرياضة خلال الأسبوع.

علماً أن هناك بعض الدراسات التي تحاول معرفة ما إذا كان هناك جين مسئول عن المرض مما قد يساعد على التشخيص المبكر ومنع ظهور الأعراض ما أمكن.

دور الغذاء

– هل هناك علاقة بين الغذاء وإصابة الطفل بهذا المرض؟

– لا توجد علاقة سببية، لكن الدراسات التي أجريت على قسم من المصابين أثبتت أن بعض المواد الكيمياوية، التي تعمل كموصلات عصبية في الدماغ مثل السيروتونين ترتفع عند ثلث المرضى وعليه فإن قسما منهم يتحسنون باستخدام الادوية، التي تثبط عمل السيروتونين وهي نفسها التي تستخدم لعلاج الاكتئاب ومن هذه الأدوية والبعض الآخر يعاني من اضطراب في تمثيل الفينولك امين في الجسم، ولهذا فإن بعض أعراض المرض قد تتفاقم بتناول بعض الأطعمة مثل منتجات الألبان والشكولاته والذرة والسكر والتفاح والموز إلا أن ذلك يجب أن يشخص بواسطة المختص بالتغذية لأنه لا توجد دراسات لإثبات ذلك.

والفيتامينات قد تفيد المصابين لأنها تحسن النشاط العام والتركيز الذهني، لكن ليست هناك دراسات كافية لإثبات ذلك، ومن هذه الفيتامينات مجموعة B لأنها تدخل في تنظيم الاتصالات الدماغية الداخلية.

كيف نعامله؟

– هل يمكن معاملة الطفل المصاب بالتوحد وتربيته مثل الأطفال العاديين؟

يجب أن يعامل الطفل المصاب بشكل مختلف تماما لأنه لا يستجيب استجابة عادية لطرق التربية المتعارف عليها لأن دماغه لا يفسر الأمور بنفس الطريقة التي يفسرها دماغ الطفل العادي. فهو لا يهتم للخطر

مثلا ولا يمكن أن يتغير بواسطة التوبيخ أو الصفع علما بأن الصفع يعتبر جريمة يحاسب عليها القانون في بعض البلدان المتحضرة في الغرب ما عدا الصفع البسيط على الورك والذي لا يترك أثرا أو احمراراً. وعلى ذكر ذلك فإن البلدان العربية لا توجد فيها قوانين لحماية الطفل من عنف الأبوين!

إن الطفل المصاب بالتوحد يحتاج إلى نوع خاص من التعامل السيكولوجي الذي يلطف أو يهذب سلوكه، ويمكن للأبوين أن يستفيدا من دورة تدريبية يشرف عليها اختصاصي نفسي لمعرفة كيفية التعامل مع هذا الطفل.

ختاما نود أن نعرف ما هو مستقبل الأطفال المتوحدين عندما يكبرون؟

– قسم منهم قد يمارس حياة عادية ويعمل ويتزوج وينجب، لكن الغالبية العظمى، خاصة الذين يتصفون بذكاء منخفض ونشاط قليل يحتاجون إلى رعاية مستمرة طيلة الحياة، وقد ينتهي قسم منهم في دور الرعاية الخاصة.

الفهرس

مقدمة ٥

الفصل الأول

ما هو التوحد؟ ٩

الفصل الثاني

المشاكل التي يواجهها الطفل المتوحد؟ ٤١

الفصل الثالث

كيفية العلاج؟ ٧٥

الفصل الرابع

أهمية كيفية التعامل مع طفلك المتوحد؟ ٩٥